CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

Entre **María Antonia Zárate Camargo**, representante legal de **la Corporación Educativa y Social Waldorf**, con domicilio en Bogotá D.C., en calidad de **EMPLEADOR,** quien se denominará **LA EMPRESA** y **Sandra María Tavera Rubio**, residente en la Calle 15 # 20 – 276 Soacha C/marca con **C.C. No. 1.015.430.953** de Bogotá, y quien se llamará **EL TRABAJADOR**, celebramos el presente contrato de trabajo contenido en las siguientes cláusulas: **PRIMERA.-OBJETO:** La empresa contrata los servicios personales del trabajador para desempeñar sus labores en la sede principal de la Corporación Waldorf ubicada en la Tv 73 H Bis # 75 B 46 Sur y éste se obliga: **a)** A poner al servicio de la empresa toda su capacidad normal de trabajo en el cargo de **Profesora Titular del Programa de Jardín Infantil**, de conformidad con lo establecido en los manuales de funciones (anexo) y procedimientos y las labores anexas y complementarias y las demás que le asignan la ley, dentro del horario que se le indique, de conformidad con las órdenes e instrucciones que se le imparta la empresa, **b)** A no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otras empresas, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de éste contrato, y **c)** A guardar absoluta reserva y confidencialidad de todos los hechos, los datos administrativos, científicos, técnicos, documentos físicos o electrónicos, etc., que lleguen a su conocimiento, con causa o con ocasión del servicio. **SEGUNDA. -EXCLUSIVIDAD:** El trabajador se compromete durante la vigencia del contrato de trabajo a no prestar sus servicios a terceros, ni a participar en la constitución o conformación de sociedades que desarrollen actividades similares, anexas, complementarias o semejantes a la empresa. **TERCERA.-CONFIDENCIALIDAD:** El trabajador se obliga de manera expresa a abstenerse, durante el contrato de trabajo y con posterioridad a su terminación, de revelar, suministrar, vender, arrendar, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir y en general utilizar directa o indirectamente en favor propio o de otras personas en forma total o parcial, cualquiera que sea su finalidad, la información confidencial o propiedad intelectual de la empresa, a la cual haya tenido acceso o de la cual ha tenido conocimiento en desarrollo de su cargo o con ocasión de éste, sin que medie autorización previa, expresa y escrita del titular de la información para el efecto. **PARÁGRAFO 1:** El trabajador declara que conoce y entiende las normas legales sobre propiedad intelectual y competencia desleal comprometiéndose por tanto a cumplirlas con posterioridad a la terminación de su contrato de trabajo. **PARÁGRAFO 2:** Las partes a título indicativo (no exclusivo) declaran que la siguiente información y documentos de la empresa son de carácter confidencial: Estados Financieros de la Empresa, Declaraciones de Renta, Balances, software creados o diseñados para la Empresa, Informes estadísticos, Manuales de funciones y Procedimientos, reportes, informes técnicos, registros fotográficos y fílmicos, Convenios, Contratos, información de productos, la información contenida en las bases de datos de la Compañía, así como cualquier otro documento que resulte sensible y relevante para el adecuado manejo de los negocios de la empresa. **CUARTA. -SALARIO:** La empresa pagará al trabajador como remuneración por la prestación de sus servicios la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/L** ($2.288.613.oo) pagaderos en mensualidades vencidas; los últimos cinco días hábiles de cada mes. **PARÁGRAFO:** La empresa pagará los derechos laborales por medio de consignación o transferencia bancaria a la cuenta personal del trabajador. Él, a más tardar dentro de los 15 días siguientes a la firma de éste contrato, deberá haber presentado la certificación bancaria correspondiente. **QUINTA. -JORNADA LABORAL:** El trabajador se obliga a laborar mínimo la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por la empresa, pudiendo ella hacer los ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. **SEXTA. -DURACIÓN:** El presente contrato se celebra por un término fijo hasta el 07 de Diciembre del 2024, iniciándose a partir de la fecha de su firma, pero la primera quinta parte de este se considera como período de prueba, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante ese tiempo. **PARÁGRAFO 1: OBLIGACIÓN ESPECIAL A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR CUALQUIER CAUSA, FORMA O MODO:** El trabajador se obliga especialmente con la empresa a entregar a la terminación del contrato de trabajo, su cargo y puesto de trabajo, entregando el respectivo inventario, mercancía, elementos, documentos e información pertinente, con informes detallados de toda la operación y con rendición de cuentas. **SÉPTIMA.-JUSTAS CAUSAS DE DESPIDO:** Son justas causas para poner fin a éste contrato unilateralmente por parte de la empresa, además de las enumeradas en el Art. 7º, del Decreto Ley 2351 de 1.965, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) La inobservancia o violación de los respectivos manuales de funciones y procedimientos que además se consideran parte integral del presente contrato; b) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias y en especial las cláusulas de exclusividad y confidencialidad; c) La no

asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de la empresa, por dos veces dentro de un mismo mes calendario; d) La ejecución por parte del trabajador de labores remuneradas o no, al servicio de terceros sin autorización de la empresa, es decir, el incumplimiento de la cláusula de exclusividad; e) La revelación de secretos y datos reservados de la empresa; f) El hecho que el trabajador llegue embriagado o ingiera bebidas embriagantes a sustancias similares en el sitio de trabajo, aún por primera vez; g) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores; h) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador; i) La mala atención al público, clientes o usuarios o la mala ejecución de los procedimientos de la empresa, según el caso; j) El hecho que el trabajador se niegue a prestar un turno de servicio sin razones válidas, a juicio del empleador; k) Todo acto del trabajador que perturbe la disciplina o el buen orden en el lugar de trabajo o que dé lugar a reclamos por parte de los usuarios de la empresa; l) El permitir sin autorización de la empresa o sin ocasión del servicio la entrada y permanencia de personas extrañas a las dependencias puestas bajo su responsabilidad m) El hecho que el trabajador sin previa autorización, cambie de turno, modifique el horario de servicios con otro empleado o con personas ajenas a la empresa; n) El irrespeto a sus superiores, compañeros clientes o usuarios, en forma verbal o escrita, y todo acto de violencia o simple amenaza o actitud desafiante o agresiva, en el servicio o fuera de él; ñ) La violación o incumplimiento de las labores u obligaciones especificas para las cuales fue contratado; o) La utilización de los medios y herramientas de trabajo suministrados para la prestación de servicios para terceros no autorizados previamente y por escrito; p) Comentar, aún en forma indirecta, asuntos confidenciales puestos bajo su responsabilidad o conocidos en virtud de su trabajo; q) Aceptar o solicitar créditos o dádivas a los clientes de la empresa, a cambio de favores o tratamientos especiales en los asuntos que dichos clientes tramiten ante la empresa, y r) El incumplimiento de las metas y obligaciones señaladas en la cláusula primera de éste contrato. **OCTAVA. -PROPIEDAD INTELECTUAL:** Las invenciones y trabajos originales de autor (incluyendo descubrimientos, ideas, mejoras, software, hardware o diseños de sistemas, ya sean patentables, registrables o no), concebidos o hechos por el trabajador durante la ejecución del presente contrato y que de alguna manera se relacionen con el objeto del mismo pertenecerán a la empresa. En consecuencia, el trabajador se obliga a informar a la empresa inmediatamente, sobre la existencia de dichas invenciones o trabajos originales. El trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir los derechos de autor a la empresa, cuando así se le solicite, sin que ella quede obligada a pago de compensación alguna. Todo lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 539 del Código de Comercio, en concordancia con el primer inciso de los artículos 22, 88, 114 de la Decisión 486 de 2000, de la Comisión de la Comunidad Andina de Naciones. En consecuencia, tendrá la empresa derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, respetándose el derecho del trabajador a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea. El trabajador accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite la empresa, sin que ésta quede obligada el pago de compensación alguna. **NOVENA. -USO DE SOFTWARE:** La empresa tiene licencia de todos los programas de software que utiliza. El trabajador no es propietario de ninguno de ellos o de sus manuales o herramientas, y no tiene derecho a reproducirlos. En cuanto al uso de redes o a las licencias corporativas en los equipos, el trabajador sólo utilizará el software de acuerdo con lo convenido en la licencia. El trabajador, al tener conocimiento de cualquier uso indebido del software, deberá notificarlo inmediatamente a superior jerárquico. El trabajador no podrá hacer, comprar o utilizar copias no autorizadas de software, constituyendo la violación a esta prohibición justa causa para dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo. Así mismo, se le prohíbe al trabajador el uso de equipos de computación y del respectivo software para elaboración de trabajos personales. **DÉCIMA. -TRASLADOS:** El trabajador puede ser trasladado para prestar sus servicios a lugar distinto del inicialmente contratado. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por la empresa de conformidad con el numeral 8°, del Artículo 57 del C.S.T. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida la empresa dentro de su poder subordinante, de conformidad con la ley. **DÉCIMO PRIMERA.-AUTORIZACIONES:** De conformidad con los ordinales 1, 3, 5 y 6 del artículo 58 del C.S.T., el trabajador se compromete a devolver a la empresa, en el momento de su retiro o cuando vaya a disfrutar de las vacaciones, al entregar cada turno o cuando la empresa lo solicite, las dotaciones y demás instrumentos, suministrados por la empresa para cumplir sus funciones, en caso contrario, es decir, que no se haga dicha entrega de los elementos bajo su cuidado, la empresa queda autorizada por el trabajador para descontar de la suma que le corresponda por concepto de salarios, prestaciones sociales, vacaciones e indemnizaciones, el valor de los elementos no devueltos

o entregados en mal estado, salvo el deterioro natural por su uso. Igualmente, cuando por razón de negligencia, descuido u otra excusa inválida del trabajador, a juicio del empleador, se causan daños en el lugar del trabajo, en maquinarias, equipos o instalaciones, implementos, o se produzcan pérdidas de mercancías, materias primas equipos de oficina, herramientas etc., la empresa queda autorizada por el trabajador para efectuar los descuentos de sus salarios, prestaciones sociales, vacaciones e indemnizaciones que le correspondan, hasta completar el valor de los daños o pérdidas o la respectiva indemnización a terceros, según el caso. **DÉCIMO SEGUNDA. -PAGOS NO SALARIALES:** De conformidad con el Artículo 128 del C.S.T., los pagos allí enumerados no tendrán carácter salarial y en especial los pagos que reciba el trabajador, adicionales o diferentes al salario pactado en la cláusula segunda de este contrato y los en cláusula adicional se consignarán. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Se deja constancia que el trabajador recibe copia del presente contrato de trabajo y de los manuales de funciones y procedimientos.

En constancia se firma en Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de Julio de 2024.

Sandra Patricia Tovera
1.015.430.953.

EL TRABAJADOR

LA EMPRESA

CLÁUSULA ADICIONAL AL CONTRATO DE TRABAJO CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF "CES WALDORF" Y SANDRA MARIA TAVERA RUBIO

Teniendo en cuenta la actividad que desempeña el trabajador, las partes pactamos la siguiente prohibición especial para el trabajador y una justa causa de despido:

PROHIBICIÓN ESPECIAL PARA EL TRABAJADOR: Está prohibido el uso de cualquier medio tecnológico de comunicación e información diferente al institucional, tales como tabletas, computadores portátiles, teléfonos móviles y demás aparatos tecnológicos similares durante las reuniones o capacitaciones a las que haya lugar, o en el momento en el que sea solicitado verbalmente por el empleador.

JUSTA CAUSA DE TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL EMPLEADOR: La violación, incumplimiento o desconocimiento de la anterior prohibición, será falta grave y causal inmediata de despido, aún por la primera vez.

En señal de conformidad firmamos a los veintinueve (29) días del mes de julio de 2024

EL TRABAJADOR
1015.430.953

EL EMPLEADOR

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 30/07/2024

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [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 [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS): 01

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

6. Apellidos y nombres			
TAVERA	RUBIO	SANDRA	MARIA

7. Tipo de documento de identidad: C.C
8. Número de documento de identidad: 1015430953
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 27/04/1992

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: POSITIVA
16. Administradora de pensiones: COLPENSIONES
17. Ingreso base de cotización - IBC: $ 2.288.613
18. Residencia: CLL 15 # 20 -276 | 7189019 | 3197953792
stavera.08@gmail.com | SOACHA | Zona Urbana [X] Rural [ ] | CIUDAD VERDE | 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
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de 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				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
B1	CHAVES	TAVERA	JUAN	ESTEBAN	TARJETA DE IDENTIDAD	1028865196		X
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	T	P	Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	11/05/2008	HIJO	HAIT							SOACHA	X		CUNDINAMARCA	3197953792	
B2															
B3															
B4															
B5															

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)
Col.		1158
B		
B		
B		

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: CORPORACIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF
36. Tipo de documento de identificación: NIT
37. Número del documento de identificación: 830108464-0
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: TRV 73 H BIS # 75 B 46 SUR | 7189019 | ceswaldorf@ceswaldorf.org | bogota | cundinamarca

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 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 [ ]
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 por 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
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento | 42. Fecha: 29/07/2024
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [✓]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [✓]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación 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 Decreto 1377 de 2013 [✓]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [✓]

VIII. FIRMAS

Sandra M Tavera

Sandra P.

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] 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 la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 71. Firma del funcionario

30 JUL 2024
Radicó Alejandra Rollo Perez

OBSERVACIONES: Aporte Aporto

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.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☐	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐	☐

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: _____

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explicita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en: www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado: Sandra M Tavera **No. Identificación:** 1015430953

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA MARIA TAVERA RUBIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1015430953,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2024** 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 29 de julio de 2024.

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.

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, **SANDRA MARIA TAVERA RUBIO** identificado con **CC** No. **1015430953**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF - NI. 830108464	**Fecha de inicio de cobertura :** 30/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

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): 202401017459505.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/07/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	830108464	**Cédula Usuario:**	CC 51713225
Nombre:	CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF				
Dirección:	TRANSVERSAL 73 H BIS 75 B 46 SUR				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	CESWALDORF@CABLE.NET.CO				
Teléfono:	7189019	**Tarifa:**	1.044		
Actividad Económica:	2853001 ESTABLECIMIENTOS QUE COMBINAN DIFERENTES NIVELES DE EDUCACION EN LA MISMA UNIDAD FISICA, INCLUYE EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR, BASICA (PRIMARIA Y SECUNDARIA) Y MEDIA; LAS METODOLOGIAS FLEXIBLES Y EDUCACION DE ADULTOS, ENTRE OTRAS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 51713225	MARIA ANTONIA ZARATE CAMARGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	222	30/07/2024	CC 1015430953	TAVERA RUBIO SANDRA	2	1.04400	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra linea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

9819323F5B98574FE41F107E414AE2E1 Certificado impreso el dia 7/29/2024 10:20:49 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la linea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

SANDRA MARIA
TAVERA RUBIO
1015430953

CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF
830108464