ACTA DE TERMINACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SUSCRITO EL DÍA 01 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Entre los suscritos a saber, la **FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA**, identificada con **NIT. 900.320.120-3**, con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por el señor **LUIS ALBERTO CARRERO MORALES**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 79.897.869 de Bogotá, domiciliado en Bogotá, actuando en calidad de **CONTRATANTE** y JULIE PATRICIA TORRES CUCAITA mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía N° 1024485895 de Bogota, con domicilio en Bogotá, actuando en calidad de **CONTRATISTA**, se ha convenido celebrar la presente TERMINACIÓN BILATERAL del Contrato de prestación de servicios profesionales, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el día primero (_01____) del mes de septiembre de 2024, se suscribió contrato de prestación de servicios profesionales.

2. Que el contrato de prestación de servicios profesionales tiene por objeto ": El CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos y herramientas para la ejecución de sus servicios, prestará el servicio como profesional en atención a la primera infancia en el Jardín Infantil Independencia."

3. Que el valor mensual de los honorarios del contrato de prestación de servicios profesionales es la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($3.666.000).

4. Que la contratista, de forma libre y voluntaria, solicita la terminación anticipada del contrato de prestación de servicios profesionales a partir del 30 de septiembre de 2024, ejecutando el contrato hasta la misma fecha, inclusive. Lo anterior según aduce la contratista "por motivos personales"

5. Que las partes deciden de común acuerdo no continuar con la ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales.

Scanned with CamScanner

ACUERDAN

PRIMERO: Terminar de manera bilateral la ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales a partir del 30 de septiembre de 2024, ejecutando el contrato hasta la misma fecha.

SEGUNDO: Comunicar a la responsable del servicio para que proceda a la solicitud de pago de los honorarios causados a 30 de septiembre de 2024, para lo cual, la CONTRATISTA debe cumplir con su obligación de presentar la cuenta de cobro y la planilla integrada de liquidación de aportes que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

TERCERO: Las partes que suscriben la presente acta, declaran que no hay lugar a resarcimientos de ninguna índole, por la decisión bilateral acordada.

CUARTA: Las partes, de común acuerdo, manifiestan que no quedan dineros pendientes de pago por concepto de honorarios, por lo tanto, no hay lugar a pago por los meses en los que no se ejecutará el contrato debido a la decisión de terminarlo por parte de la CONTRATISTA.

QUINTA: Teniendo en cuenta que la CONTRATISTA no presenta observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, renuncia a toda acción o reclamación posterior derivada o que tenga relación con el contrato que se termina mediante el presente documento.

SEXTA: Las Partes se declaran a Paz y Salvo entre ellas y libres de todo concepto de obligación, por lo cual no se consignan observaciones, objeciones o salvedades.

En señal de conformidad las partes suscriben el presente documento en la ciudad de Bogotá el día 30 de septiembre de 2024.

EL CONTRATANTE

FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
NIT: 900.320.120-3

EL CONTRATISTA

Julie Patricia Torres

C.C.: 1024485895

Scanned with CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATANTE	**FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA -JARDIN INDEPENDENCIA**
IDENTIFICACIÓN	**900.320.120.-3**
DIRECCIÓN	**CRA 88 C BIS #78-31 SUR**
TELÉFONOS	**3193501129**
CONTRATISTA	**MAYERLY PEÑA FIGUEROA**
IDENTIFICACIÓN	**1.022.395.077**
DIRECCIÓN	CALLE 5C # 68 B 94
TELÉFONO	**3142711670**
FECHA DE INICIO	**1 DE OCTUBRE DE 2024**
FECHA TERMINACIÓN	**6 DE DICIEMBRE DE 2024**
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	3.666.000

Entre, LUIS ALBERTO CARRERO MORALES identificado con cédula de ciudanía No.79.897.869 expedida en Bogotá D:C, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y por otra parte, MAYERLY PEÑA FIGUEROA Torres identificado con la cédula de ciudadanía No.1.022.395.077 expedida en Bogotá) con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, se ha convenido en celebrar el siguiente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia de qué trata este contrato:

PRIMERA. OBJETO: El CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos y herramientas para la ejecución de sus servicios, prestará el servicio como profesional en atención a la primera infancia en el **Jardín Infantil Independencia.**

SEGUNDA. PLAZO: Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 1 de octubre de 2024 y el 6 de diciembre de 2024. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de EL CONTRATANTE, en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar todos los desarrollos, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, EL CONTRATANTE, a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título.

TERCERA. VALOR DE LOS HONORARIOS Y FORMA DE PAGO: El contratante cancelará mensualmente al Contratista, por concepto de honorarios, la suma de TRES MILLONES SEICIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($3.666.000) pago se realizará dentro de los 5 días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro por parte del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral; c) Radicar la correspondiente cuenta de cobro. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** El CONTRATISTA está obligado a realizar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARL y Pensión, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes. El CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

se obliga a presentar antes de cada pago, ante el CONTRATANTE, las constancias o recibos de aportes mensuales vencidos como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales y Pensión. Tales aportes deberán ser liquidados de acuerdo con los Artículos 3, 4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003, la Ley 1562 de 2012 y la Circular Conjunta No 001 de 2004 del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Hacienda

CUARTA. NUEVO SERVICIO: Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá suscribir un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga del presente convenio por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 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.)** Guardar reserva sobre la totalidad de los asuntos, normas, procedimientos, actividades, etc. y aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su servicio profesional, y que sean por naturaleza privadas, no pudiendo hacer ningún comentario sobre ella con amigos, familiares u otros. **b.)** Cumplir con la máxima lealtad, honestidad y puntualidad los servicios profesionales contratados. **c.)** Cumplir estrictamente el horario establecido con niños y niñas y de acuerdo con el anexo técnico. **d.)** Tener en cuenta los procedimientos, reglamentos, etc. fijados por EL CONTRATANTE. **e.)** Mantener el respeto por sus compañeros y personas a atender en el cumplimiento de sus acciones contractuales. **f.)** Mantener en inmejorables condiciones de aseo los elementos y áreas de trabajo. **g.)** Comunicar al CONTRATANTE todo aquello que considere de interés para este. **h.)** Brindar la atención correspondiente en los tiempos necesarios de atención en cuanto a obligaciones contractuales. **i.)** La atención a los niños y niñas deben ser de acuerdo a estipulado en el contrato. **j.)** En caso de incapacidad para prestar los servicios por problemas de salud, debe 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 los servicios profesionales. 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. **k.)** Pagar cumplidamente los aportes a la seguridad social en concordancia con la legislación vigente. **l.)** 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. **m.)** Tramitar afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, como requisito previo para el inicio del contrato. **n.)** Desarrollar las actividades para el cumplimiento del objeto contractual de manera independiente, con sus propios medios, bajo su propio riesgo y responsabilidad, de conformidad con las necesidades de la Fundación. **o.)** Presentar informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución de este. **p.)** Responder por los documentos físicos y electrónicos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, entregándolos a la responsable del servicio del Jardín Infantil. **q.)** Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato de prestación de servicios, cuando con ellos se cause perjuicio a los participantes del Jardín Infantil o a terceros. **r.)** No ejercer ninguna conducta que conlleve cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o sicológica a cualquier participante o usuario de los servicios prestados o contratados por la Fundación.

SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, de conformidad con lo pactado entre las partes contratantes. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para desarrollar con normalidad sus servicios de forma independiente. 3) Suministrar al CONTRATISTA los elementos e insumos necesarios para la ejecución del contrato. PARÁGRAFO. La entrega de los bienes de oficina y equipos de carácter devolutivo deberá hacerse mediante acta o inventario suscrito por la responsable del servicio y el contratista.

SÉPTIMA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información de EL CONTRATANTE que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente EL CONTRATANTE que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, planes de mercadeo, nombres de clientes y proveedores existentes y potenciales, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL CONTRATISTA. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL CONTRATISTA está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que EL CONTRATANTE identifique como confidencial.

EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de EL CONTRATANTE realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de EL CONTRATANTE. 2) Realizará reproducción o modificación de la información confidencial. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato.

OCTAVA. NATURALEZA DEL CONTRATO: El CONTRATISTA expresamente reconoce que por medio de este contrato se obliga en forma independiente a prestar el servicio encomendado con sus propios medios, con libertad y autonomía personal y administrativa, asumiendo todos los riesgos que le son inherentes.

Scanned with CamScanner

NOVENA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

DECIMA. PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por EL CONTRATANTE. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por EL CONTRATANTE a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a EL CONTRATANTE de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como contratante y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por EL CONTRATANTE con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al CONTRATISTA a través de los diferentes medios de comunicación de la Universidad: correo electrónico, intranet, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a EL CONTRATANTE, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a EL CONTRATANTE, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales.

DECIMA PRIMERA. TERMINACIÓN: Serán causales de terminación del contrato las que se enuncian a continuación: 1) De mutuo acuerdo por las partes, caso en el cual se hará constar por escrito. 2) Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el presente Contrato de Prestación de Servicio Profesionales, sin ningún tipo de requerimiento previo 3) La pérdida de cobertura en la atención de niñas y niños da lugar a la terminación del contrato por parte del CONTRATANTE. 4) Adicionalmente, dará lugar a terminación del contrato la decisión unilateral de EL CONTRATANTE, en cualquier tiempo, y sin que ello genere algún tipo de indemnización a favor de EL CONTRATISTA.

DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN DEL CONTRATO: El contrato se celebra en consideración de las calidades del CONTRATISTA para celebrar el presente contrato de prestación de servicios y en consecuencia ésta no podrá cederlo total o parcialmente sin contar con la autorización expresa y emitida por escrito de EL CONTRATANTE.

DÉCIMA TERCERA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE ante cualquier reclamación administrativa o de cualquier otra naturaleza presentada por terceros a causa y acciones u omisiones de aquel en la ejecución del presente contrato y defenderá al CONTRATANTE a su propio costo, incluyendo todos los gastos que se causen por cuenta de las reclamaciones, tales como, honorarios, costas, gastos procesales, indemnizaciones y condenas, si las hubiere. En el caso de que el CONTRANTANTE asuma directamente su defensa repetirá contra el CONTRATISTA por todos los costos que implique dicha defensa pudiendo descontar estos valores de los saldos que le adeude al CONTRATISTA y, de no existir saldos, podrá efectuar su cobro por la vía ejecutiva para lo cual, el presente contrato junto con los documentos que soporte los costos asumidos prestarán mérito ejecutivo. El CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato renuncia expresamente a ser constituido en mora.

DÉCIMA CUARTA. SUSPENSIÓN: Las partes acuerdan que el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios podrá suspenderse en los siguientes casos: 1. Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. 2. Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para el CONTRATANTE, ni se causen perjuicios a la misma. 3. Por incapacidad médica física transitoria. 4. En los casos en los cuales se haya formulado denuncia en contra del CONTRATISTA, por el incumplimiento de las obligaciones a cargo de éste, relativas al trato que debe otorgarles a los participantes de la prestación del servicio a su cargo.

DÉCIMA QUINTA. DERECHOS DE AUTOR: Los derechos patrimoniales de autor sin restricción de tiempo, lugar y forma o medio de explotación, uso, disfrute y disposición, sobre los resultados que realice el CONTRATISTA en virtud del presente Contrato de Prestación de Servicios, se entienden transferidos por el CONTRATISTA al CONTRATANTE de acuerdo con lo consagrado en el Artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, que establece la propiedad intelectual de obras en cumplimiento de un contrato de prestación de servicios.

DÉCIMA SEXTA.DOMICILIO CONTRACTUAL Y LEY APLICABLE: Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de

Scanned with CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Bogotá. La ley aplicable al contrato será la ley de la República de Colombia.

DÉCIMA SÉPTIMA. CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier diferencia, conflicto o incumplimiento que surja entre las partes con ocasión de la suscripción, ejecución, terminación o liquidación del presente contrato, será resuelta en centro de conciliación de la ciudad de Bogotá.

DÉCIMA OCTAVA. MODIFICACIONES: Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "OTROSÍ" firmado por ellas.

DÉCIMA OCTAVA. NOTIFICACIONES: Las partes manifiestan que sus direcciones de notificación son como se indican a continuación:

EL CONTRATANTE: Recibe notificaciones en la Cra 88 c bis 78-31 sur, de la ciudad de Bogotá.

Email: artisticapincel@hotmail.com

El contratista: Recibe notificaciones en la calle 5c #68 b 94 de la ciudad de Bogotá.

Email: Mayerlyp.2012 @gmail.com

Celular: 3142711670

DECIMA NOVENA. ACUERDO: El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

En señal de asentimiento las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Bogotá, el día 1 de octubre de 2024.

EL CONTRATANTE

C.C.:

EL CONTRATISTA

Mayerly Peña

C.C.: 1022 395 077.

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4013340641	0|1|1|0|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.Tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen: 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 ☐

Codigo (a registrar por la EPS): 59

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

A. AFILIACIÓN

6.Apellidos y nombres			
Primer apellido: PEÑA	Segundo apellido: FIGUEROA	Primer nombre: MAYERLY	Segundo nombre:
7.Tipo documento de Identidad: CC	8.Número del documento de Identidad: 1022395077	9.Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐	10.Fecha de nacimiento: 2|0|0|7|1|9|9|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia: 6

12.Discapacidad: Categoria: Condicion T P

13.Puntaje SISBEN:

14.Grupo de poblacion especial:

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

16. Administradora de Pensiones: PORVENIR FPC

17. Ingreso base de cotizacion - IBC: 1466400

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 5 C 68 B94		3142711670	MAYERLYP.2012@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☒ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐		BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Categoría de discpacidad	Condición T	Condición P
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MAYERLY PEÑA FIGUEROA	CC	1022395077	01

39.Ubicación				
CL 5 C 68 B 94 (Dirección)	3142711670 (Teleéfono)	MAYERLYP.2012@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio/distrito)	BOGOTA (Departamento)

Scanned with CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la Identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|1|1|0|2|0|2|4

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 poir sus funciones la requieran
- 52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Mayerly Peña.	Mayerly Peña.

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☒ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validaci

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1022395077,** *no está registrado/a* en el 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 03 de octubre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Scanned with CamScanner

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, **MAYERLY PENA FIGUEROA** identificado con **CC No. 1022395077**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA - NI. 900320120	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 06/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

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): 202401019873550.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

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

Scanned with CamScanner