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 **Bertha Cecilia Zárate Camargo**, residente en la Carrera 3 A Bis No 32 A 34 de Bogotá D.C., con **C.C. No. 51.816.511** 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 y éste se obliga: **a)** A poner al servicio de la empresa toda su capacidad normal de trabajo en el cargo de **Coordinadora del Programa de Jardin Infantil**, de conformidad con lo establecido en los manuales de funciones 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 OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/L** mensuales ($2.862.000 oo) pagaderos en mensualidades vencidas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos. **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 19 de Diciembre de 2025, iniciándose a partir de la fecha de su firma, pero la primera quinta parte de este se considera como periodo de prueba, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante ese tiempo. **PARÁGRAFO: 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 7°, 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 específicas 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 8º, 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 éste 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 ocho (08) días del mes de enero de 2025.

EL TRABAJADOR

LA EMPRESA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011702173

No. de Radicación SAT: 28769954

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [ ]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	C. Institucional [ ]				
	D. De oficio [ ]				

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ZARATE	Segundo Apellido: CAMARGO	Primer Nombre: BERTHA	Segundo Nombre: CECILIA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C	51816511	Femenino [X] Masculino [ ]	13 / 03 / 1966

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: Condición:			POSITIVA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
2862000	CARRERA 3 A BIS # 32 A 34	7189019	3103211378	
PECAS268@HOTMAIL.COM	BOGOTA	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	SANTA FE	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
		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				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	Datos complementarios: 30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo: F	M	Condición: T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	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										

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		
B		
B1		
B2		
B3		
B4		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CORPORACIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF	NIT	830108464-0	

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 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 [ ] 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	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	0 8 0 1 2 0 2 5

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales [ ]
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 información 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes 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

Firma del cotizante o cabeza de familia

Firma del beneficiario o afiliado adicional

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: 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. Copia del 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
					D D M M A A A A	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 de identidad	Numero del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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.

cadena s.a.

- ORIGINAL ÚNICA -

Radicado 22/jul/2025

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

CUESTIONARIO ENTREGA 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

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

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en **www.famisanar.com.co**, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: BERTHA CECILIA ZARATE CAMARGO

Identificación: C.C 50816511

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____No._____quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

01/08/2019

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA 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, **BERTHA CECILIA ZARATE CAMARGO** identificado con **CC** No. **51816511**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF - NI. 830108464	**Fecha de inicio de cobertura :** 10/01/2025 **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): 202501011355932.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

BERTHA CECILIA ZARATE CAMARGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **51.816.511**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes