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 **Lida Katherin Mora Bernal** con residencia en Carrera 4 # 32 - 49 San Mateo Soacha y Cedula de Ciudadanía **No 1003642037** 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 **Maestra Auxiliar de Jardín 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 **UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/L** mensuales ($1.742.887.oo) más auxilio de transporte, pagaderos en mensualidades vencidas; los últimos cinco días hábiles de cada mes. 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 trabajador, a más tardar dentro de los 15 días siguientes a la firma de este 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 30 de Marzo del 2025, iniciándose a partir de la fecha de su firma, pero la primera quinta parte del mismo se considera como período 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. 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 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 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 trece (13) días del mes de Enero de 2025.

EL TRABAJADOR

LA EMPRESA

CLÁUSULA ADICIONAL AL CONTRATO DE TRABAJO CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF "CES WALDORF" Y LIDA KATHERIN MORA BERNAL

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 trece (13) días del mes de enero de 2025

Lida Mora B
EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT: 901702168 — 287679946

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliación [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	(a registrar por la EPS)
B. Reporte de Novedades [ ]	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado [X]	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: MORA	Segundo Apellido: BERNAL	Primer Nombre: LIDA	Segundo Nombre: KATHERIN

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C	1003642037	Femenino [X] Masculino [ ]	14 / 10 / 2003

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			
1742887	CRA 7 # 32- 35 L		7189019	3102933499
LIDAKATHERINEM@GMAIL.COM	BOGOTA	Zona Urbana [X] Rural [ ]	SOACHA	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 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	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		

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

C	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		

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)
CORPORACION 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. Regimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del traslate 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 [ ]		13 / 01 / 2025

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 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 representante legal
Lida Mora	Laura P.

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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	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	Número 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 2-1b1205

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: LIDA KATHERIN MORA BERNAL

Identificación: C.C 1003642037

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/01/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	241	16/01/2025	CC 1003642037	MORA BERNALL LIDA	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 línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MAS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

68DE31B77DFCAC9E12BB9CB23A5F2F90 Certificado impreso el día 1/15/2025 10:45:12 AM por el portal de empresas Edesk

Fondo de Pensiones Obligatorias

Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

porvenir

N° 23664724

23664724

Ciudad: SOACHA

Fecha de Solicitud de Afiliación: 2025 01 13

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con una X si el solicitante va a cotizar por primera vez, y no ha estado afiliado nunca a una Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) o Caja de Prevision Social y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias. Y

Traslado de Fondos de Pensiones (AFP)
(Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad de Origen
Pensión Familiar
Entidad de Destino

Traslado de Régimen
Marque con una X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones, o caja de Previsión Social, durante más de 5 años, y desea vincularse a Porvenir.
Entidad Origen
Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: C.C Y T.I C.E PAS R.C C.D PT
N° de Documento de Identidad: 1003642037
Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 2021 10 25
Lugar de Expedición: SIBATE
Género: M F Y NB T
Es Pensionado (Jubilado): SI NO Y

Primer Apellido: MORA
Segundo Apellido: BERNAL
Primer Nombre: LIDA
Otros Nombres: KATHERIN

Fecha de Nacimiento: 2003 10 14
Lugar de Nacimiento: SIBATE
Nacionalidad: Colombiana Y Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: CR 4 40 S 306 TO 10 AP 303
Barrio: EL VINCULO
Ciudad/Municipio: SOACHA
Departamento: CUNDINAMARCA
N° de Teléfono Fijo:
N° de Teléfono Celular: 3102933499

Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI Y NO

Dirección de Correo Electrónico (e-mail): lidakatherinem@gmail.com.

Dirección Laboral
Ciudad
Departamento
N° de Teléfono

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral

Tipo de Trabajador: Dependiente Y Independiente Contratista Independiente Voluntario
Ocupación o Cargo Actual: AUXILIAR AULA
Salario o Ingreso Mensual: $ 1'742887.

Tipo de Documento: NIT Y C.C C.E PAS T.I PT
N° de Documento de Identidad: 830108464
Nombre y/o Razón Social: CORPORACION EDUCA. SUC. WALDORF

Ciudad: BOGOTA
Dirección Empleador: TV 18 A 101
Departamento: BOGOTA
Teléfono(s)

Envío de Notificación
Sucursal Principal Y
Sucursal Ciudad

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F				
	M F				

"Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido" "Los beneficiarios relacionados serán válidos de acuerdo con las normas legales vigentes".

6. Bono Pensional

El Bono Pensional representa el valor de las cotizaciones realizadas con anterioridad a su afiliación al Régimen de Ahorro Individual, a entidades como Colpensiones (antes Instituto de seguros sociales. Siempre y cuando haya cotizado un mínimo de 150 semanas), y/o cajas o fondos de previsión del sector público, privado, y empleadores que asumían su propio pasivo Pensional.
Por favor indique en la siguiente casilla, si usted cumple alguna de las condiciones aquí descritas. SI___NO____ Entidad a la cual realizó sus cotizaciones para pensión: _____

7. Síntesis de la asesoría recibida en el proceso de afiliación y que se encuentra contenida al respaldo del presente formulario de vinculación.

Manifiesto que de manera previa al diligenciamiento de este formulario, fui asesorado (a) de forma clara, oportuna y adecuada, en relación con: i) Los requisitos de mi afiliación al fondo de pensiones obligatorias administrado por Porvenir S.A., ii) Características y diferencias entre cada uno de los régimen pensionales, iii) Requisitos de acceso y forma de liquidación de las pensiones a cargo del Sistema General de Pensiones, iv) Información del programa de beneficios económicos periódicos, BEPS, v) Información del esquema Multifondos vi) Personas excluidas del Régimen de ahorro individual con solidaridad vii) Regímenes pensionales especiales y exceptuados viii) Términos mínimos de permanencia para trasladarme de fondo de pensiones ix) Términos mínimos de permanencia para traslado de régimen pensional x) Convenios internacionales de seguridad social xi) Características y cobertura del régimen de transición xii) Facultad y término para retractarme de esta afiliación.

Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir S.A. conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de vinculación o traslado al régimen de ahorro individual.

- **Anexo fotocopia de mi documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro**

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto, (Decreto 1813 de 2020).

9. Espacio reservado para el empleador

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

10. Voluntad de Selección y afiliación

Hago constar que la seleccion del Régimen de Ahorro Individual la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a PORVENIR S.A. para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

Con la firma de este formulario expreso mi consentimiento informado en la afiliación al fondo de pensiones obligatorias PORVENIR S.A.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

ESPACIO PARA HUELLA

11. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor: NUBIA MORENO
No. de identificación del Promotor:
Firma del Promotor: NUBIA MORENO

Firma autorizada del Representante Legal

pensiones obligatorias

Preimpreso Nº 23664724

porvenir
sólo hay uno

Todo lo que debes saber sobre **Pensión Obligatoria**



Para ampliar la información, escanea el código Q.R.

Para Porvenir es importante darte a conocer que la finalidad de los aportes pensionales incrementados por los rendimientos financieros generados por el fondo de pensiones y el bono pensional (cuando se tiene derecho a este), son fundamentales en la construcción de la pensión. A continuación te presentamos un resumen de la asesoría brindada en el proceso de afiliación:

1.Requisitos a tener en cuenta en el proceso de afiliación:

Afiliación obligatoria: prevista para los trabajadores vinculados mediante un contrato laboral, trabajadores independientes y los grupos de población que por sus características o condiciones socio-económicas sean elegidos para ser beneficiarios de subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional.

Afiliación voluntaria: personas naturales residentes en el país y colombianos domiciliados en el exterior, que no tengan la calidad de afiliados obligatorios y que no se encuentren expresamente excluidos por la Ley 100 de 1993; extranjeros que en virtud de un contrato de trabajo permanezcan en el país y no estén cubiertos por algún régimen de su país de origen o de cualquier otro.

2.Características y diferencias de los regímenes pensionales.

¿Cuantas semanas requiero para mi pensión de vejez?	Porvenir 1.150	Colpensiones 1.300
¿Puedo pensionarme anticipadamente?	✔	✘
¿Puedo mejorar el monto de mi pensión?	✔	✘
¿Puedo seleccionar la modalidad de pensión?	✔	✔
¿Me devuelven el 100% de mis aportes pensionales, rendimientos y bono pensional?	✔	✘
¿Mi ahorro pensional podría ser heredable?	✔	✘
¿Puedo obtener pensión y que me entreguen una parte de mi ahorro?	✔	✘

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.Requisitos de acceso y formas de liquidación de las pensiones a cargo del Sistema General de Pensiones.

Fondo de Pensiones como Porvenir	Colpensiones
1.150 semanas cotizadas + 57 años / 62 años	1.300 semanas cotizadas + 57 años / 62 años
ó	
También podrás obtener tu pensión antes de la edad al tener ahorros que permitan una mensualidad del 110% del salario mínimo	

4. Beneficios económicos Periódicos BEPS, Pensión Familiar y Devolución de saldos.

Si no cumples los requisitos para pensión podrás acceder a los siguientes beneficios:

a.BEPS.
Ingreso que se otorga en favor de los trabajadores que no reúnen requisitos para pensionarse por vejez, el cual se reconoce cada dos meses con cargo al ahorro realizado y al incentivo otorgado por el Gobierno Nacional.

b.Pensión familiar.
Prestación económica que se construye con la suma del ahorro pensional o de las semanas cotizadas por cada uno de los cónyuges o compañeros permanentes.

c.Devolución de saldos.
Prestación económica consistente en la devolución del 100% de los aportes realizados, incrementados con rendimientos financieros y bono pensional (cuando a este se tiene derecho) en favor de los afiliados a un fondo de pensiones que no logran cumplir requisitos para acceder a una pensión.

5. Esquema de Multifondos.

Con tu afiliación a Porvenir, podrás seleccionar el tipo de fondo en el que será administrado tu ahorro pensional.

1. **Fondo de Mayor Riesgo,** dirigido a afiliados con una alta tolerancia al riesgo, que se encuentran lejos de la edad proyectada para pensionarse y están dispuestas a asumir una mayor volatilidad en los rendimientos.

2. **Fondo Moderado,** dirigido a afiliados con perfil de riesgo medio o que se encuentran en la parte intermedia de su vida laboral. Procura el mejor retorno posible con moderada exposición al riesgo.

3. **Fondo Conservador,** dirigido a afiliados próximos a pensionarse, o que tienen un perfil de riesgo bajo, su objetivo es preservar el ahorro construido durante la vida laboral.

6.Términos mínimos de permanencia para trasladarse de fondo de pensiones.

Fondos de Pensiones (Skandia, Protección o Colfondos) ⟨ hacia o viceversa, Cada 6 meses ⟩ Fondo de Pensión como Porvenir

Colpensiones ⟨ hacia o viceversa, Cada 5 años ⟩ Fondo de Pensión como Porvenir

Luego de recibir doble asesoría por parte de los dos regímenes.

El traslado se podrá realizar antes de encontrarte a menos de 10 años de cumplir tu edad de pensión de vejez, es decir, antes de los 47 años mujer y 52 años hombre.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Gerencia de Mercadeo Junio/23 /v1.0

7. Convenios internacionales de Seguridad Social suscritos por Colombia:

• España • Chile • Bolivia • Salvador • Argentina • República - Dominicana • Uruguay • Paraguay • Portugal • Ecuador • Perú • Brasil • El Salvador

Los aportes pensionales realizados en los países con los cuales existe convenio, podrán ser tenidos en cuenta en el cumplimiento de requisitos para el acceso a la pensión.

8.Características y cobertura del régimen de transición.

Hacen parte las personas que al momento de la entrada en vigencia del Sistema General de Pensiones es decir al 01 de abril del año 1994, según lo establecido en la Ley 100 de 1993, cuenten con 15 o más años de servicio laborados o cotizados, o 35 años de edad si son mujeres, y 40 o más años de edad si son hombres.

9.Facultad y término para retractarme de esta afiliación.

Podrás retractarte de tu afiliación dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que Porvenir te haya informado de la aceptación de la afiliación o traslado por medio físico, o electrónico.

1.Ingresa a www.porvenir.com.co
2.Haz clic en Canales de Servicio / Ventanilla Virtual
3.Haz clic en Contáctanos y diligencia los campos e incluyendo una carta firmada donde solicites desistir del proceso de vinculación a Porvenir.

Causales de exclusión del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad: Pensionados por Invalidez por el Instituto de Seguros Sociales o por cualquier caja o fondo del sector público. Personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieren 55 años o más, si son hombres, o 50 años o más, si son mujeres, salvo que decidan cotizar por lo menos quinientas (500) semanas en el RAIS, y así lo manifiesten.

Regímenes pensionales especiales y exceptuados: Fuerzas Militares, Policía Nacional, personal civil que al 1 de abril de 1994 se encontraban vinculados al ministerio de defensa, Policía Nacional y Justicia Penal Militar, miembros no remunerados de las corporaciones públicas, afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, trabajadores de empresas que al 1 de abril de 1994 estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones, y mientras dure el respectivo concordato, pensionados de Ecopetrol.

Confirmo que he recibido la asesoría para realizar mi afiliación a Pensión Obligatoria en Porvenir

Apellidos y Nombres

Fecha (aaaa/mm/dd)

Tipo de Documento
C.C. T.I. C.E. PAS. C.D. P.T. R.C.

Número de Documento

FIRMA HUELLA