YENNY PAOLA RUIZ CONTRERAS
TECNOLOGO EN GESTION DOCUMENTAL

"SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS"
Cra 82 BIS # 70-27- de la ciudad de Bogotá D.C, teléfono 3134947068

Cuenta de cobro No. 01
Ciudad y fecha: Bogotá D.C., Marzo de 2025

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS
800.130.643-5

Debe a:

YENNY PAOLA RUIZ CONTRERAS
C.C. No. 52.744.415 expedida en Bogotá D.C
Cuenta de ahorros No. 142509561 del Banco BBVA
No responsable de IVA

La suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.200.000) por concepto PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL TRÁMITE ARCHIVÍSTICO Y/O GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN, ADMINISTRACION Y LOGISTICA, según Contrato Prestación de Servicios Profesionales No. 119-COREC-2025.

Firma: Yenny Ruiz C

Nota: en virtud de lo contemplado en el artículo 616-2 del ET, quienes no sean responsables de IVA no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen).

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

INFORME DE GESTIÓN No. 01

Bogotá D.C., marzo de 2025

1. No. DEL CONTRATO	119-COREC-2025
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	28 de febrero de 2025
3. POLIZA DE SEGUROS	No. de la Póliza: 11-46-101077519 Entidad que expide la póliza: Seguros del Estado S.A. Fecha del certificado de aprobación de la Póliza: 10 de marzo de 2025
4. CRP	No. CRP: 18325 Fecha expedición: 11 de marzo de 2025 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-079 Dependencia: 079 Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-008-003 "SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS" Fuente: Nación Recurso: 10 CSF Valor: DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 16.200.000,00)
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	11 de marzo de 2025
6. CONTRATISTA	Nombre completo: YENNY PAOLA RUIZ CONTRERAS Identificación: 52.744.415 expedida en Bogotá D.C. Nacionalidad: colombiana Dirección – ciudad de residencia: Cra 82 BIS # 70-27- de la ciudad de Bogotá D.C. Teléfono de contacto: 3134947068 E-mail de contacto: yenny52ruiz@hotmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: ST. SALAZAR FIGUEROA MARIA Jefe Área de Contratación COREC Resolución Nº 018 del 21 de febrero 2025

8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL TRÁMITE ARCHIVÍSTICO Y/O GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN, ADMINISTRACION Y LOGISTICA.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	En cumplimiento del presente contrato EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Custodiar y cuidar los bienes, valores, documentación e información que, por razón del ejercicio de su profesión, se le hayan encomendado y/o a los cuales tenga acceso; impidiendo o evitando su sustracción, destrucción, ocultamiento, alteración o utilización indebidos, de conformidad con los fines a que hayan sido destinados. 2. Administrar los documentos del archivo para facilitar la búsqueda de la información en el área contractual y logística del COREC. 3. Suministrar expedientes y/o documentos del área contractual y logística, para responder cualquier requerimiento, según la normativa vigente. 4. Verificar y organizar las carpetas maestras de los procesos en la etapa precontractual, contractual y post contractual de acuerdo a la ley 1409/2010. 5. Organizar en orden cronológico y de acuerdo a la tabla de retención documental TDR la documentación con su respectiva foliación y rotulo. 6. Elaborar el Formato Único de Inventario Documental FUID individual y FUID general. 7. Organizar las carpetas maestras en sus respectivas cajas con rótulo. 8. Elaborar el acta de transferencia para el archivo central del COREC. 9. Cumplir la meta de trabajo de acuerdo al plan de trabajo elaborado por la dependencia, y debe reflejarse semanalmente en informe dirigido al ordenador del gasto su avance. 10. Debe entregar el archivo de la vigencia ejecutada en un 99.9%. Quedando pendiente el acta de liquidación en los contratos que no haya sido liquidados. 11. Responder por la salvaguarda e integridad de la información (física y/o magnética) que sea entregada para la ejecución del contrato, para este evento deberá cumplir con las directrices y lineamientos establecidos por la Oficina de Logística para el manejo de documentos, su confidencialidad y el cumplimiento de los protocolos de Bioseguridad respecto de estos. 12. Contar con capacidad de respuesta para la atención remota de las actividades del objeto contractual, de ser necesario

	13. De conformidad con el Decreto 2609 de 2012, Articulo 3 el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato. **OBLIGACIONES GENERALES:** Además de las obligaciones específicas antes descritas, el contratista se obliga a: 1) El contratista autoriza al MDN-EJERCITO NACIONAL COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas psicométricas antes y durante su contratación. 2) Prestar los servicios objeto de contrato a celebrarse con la mayor diligencia y cuidado, calidad, oportunidad y eficiencia. 3) El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. 4) De conformidad con el Artículo 3 del Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. 5) EL CONTRATISTA no podrá cobrar ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos dentro del objeto del contrato. 6) Reconocer y devolver al COREC el pago de los daños causados por el mal uso de los equipos, y/o elementos de propiedad de esta última, cuando tales equipos y/o elementos se encuentren bajo custodia, responsabilidad o manejo de - EL CONTRATISTA-, siempre y cuando exista culpa o negligencia del mismo. 7) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 8) Constituir la Garantía Única de Cumplimiento establecida en el presente documento. 9) Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el COREC a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 10) Reportar, de manera inmediata al Supervisor del Contrato u Ordenador del Gasto, la ocurrencia de cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato. 11) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Supervisor.

	12) El contratista debe cumplir con lo estipulado por el Decreto 1273 de 2018, LO CUAL IMPLICA PRESENTAR ANTES DE CADA PAGO, ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LAS CONSTANCIAS O RECIBOS DE APORTES COMO AFILIADO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS. 13) Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén Específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato 14 Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato. 14) Al finalizar la ejecución del contrato, el contratista se compromete a entregar en medio físico y magnético los asuntos a su cargo, INCLUYENDO TODA LA GESTION DOCUMENTAL QUE LLEVÓ A CABO DURANTE SU EJECUCION; tal entrega deberá constar en acta suscrita por el supervisor del contrato y el contratista 15) Autorizar al MDN-EJERCITO NACIONAL COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS a deducir el impuesto de Retención de Industria y Comercio (RETEICA). 16) Abstenerse de asesorar o adelantar procesos judiciales en contra del MDN-EJERCITO NACIONAL COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS mientras permanezca vigente el contrato. Lo anterior de acuerdo con lo dispuesto en el numeral primero 1º del artículo 29 de la Ley 1123 de 2007. 17) Ejecutar el objeto del contrato con calidad, oportunidad y eficiencia. 18) Informar a la ARL dentro de los tiempos establecidos para tal fin cuando se realicen desplazamientos a lugares diferentes al lugar de ejecución. 19) Las demás obligaciones que se deriven del objeto del contrato. **PARAGRÁFO PRIMERO:** Independencia del contratista. El contratista es Independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:**

	Además de las obligaciones que como Entidad Estatal por expresa disposición del artículo 4o. de la Ley 80 de 1993, corresponde al El MDNEJERCITO NACIONAL COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS, estará obligado a: 1). Ejercer la supervisión y control en la ejecución del contrato, a través del funcionario designado como Supervisor. 2). Facilitar al CONTRATISTA la información que éste requiera para el cumplimiento de las obligaciones encomendadas. 3). Poner a disposición del contratista los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 4). Dar aviso oportuno al CONTRATISTA de las reuniones en las cuales se requiera su presencia. 5). Tramitar los pagos con la debida diligencia. 6) Verificar que EL CONTRATISTA realice el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar (cuando a ello haya lugar), en las condiciones establecidas por la normatividad vigente.
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Obligación No. 1: (Custodiar y cuidar los bienes, valores, documentación e información que, por razón del ejercicio de su profesión, se le hayan encomendado y/o a los cuales tenga acceso; impidiendo o evitando su sustracción, destrucción, ocultamiento, alteración o utilización indebidos, de conformidad con los fines a que hayan sido destinados.) No. | TIPO DE DOCUMENTO | No. DE RADICADO | ASUNTO 1 | CARPETAS | N/A | Se realizo el conteo de las carpetas para contratar al personal para las diferentes zonas de la 8 hasta el Corec estar pendiente de los prestamos y que no se refundan. Obligación No. 4: (Verificar y organizar las carpetas maestras de los procesos en la etapa precontractual, contractual y post contractual de acuerdo a la ley 1409/2010.) No. | TIPO DE DOCUMEN | No. DE RADICADO | ASUNTO

	TO		
1	CARPETAS	N/A	Se tomo contacto con cada encargado de las zonas para organizar cada una de las carpetas a contratar y dejarlas lista para su debido contrato.
2	HOJAS	N/A	Se han ido alimentando las carpetas con la documentación entregada por los diferentes asesores del 2025.

Obligación No. 6: (Elaborar el Formato Único de Inventario Documental FUID individual y FUID general.)

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	CARPETAS	N/A	Se elaboro los fuid individual y fuid de caja del 2024.se llevan 37 carpetas.

Obligación No. 7: (Organizar las carpetas maestras en sus respectivas cajas con rótulo.)

No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	CARPETAS	N/A	Se elaboro los rotulos de cajas X-200 se han rotulado 7 cajas 2024 para ir dejando listo para su trasferencia.

11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.

	Así mismo, tanto la suscrita y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Comando de Reclutamiento y Control Reservas ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., en el mes de Marzo de 2025.

Yenny Ruiz C

YENNY PAOLA RUIZ CONTRERAS
CC No 52.744.415 expedida en Bogotá D.C

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20250305030052744415 01

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 52744415	PRIMER APELLIDO RUIZ / SEGUNDO APELLIDO CONTRERAS
PRIMER NOMBRE YENNY	SEGUNDO NOMBRE PAOLA
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1982 MES 11 DIA 08 — SEXO M ( ) F (●)	NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL COMPENSAR E.P.S.	AFP ACTUAL PROTECCION
DIRECCIÓN RESIDENCIA KR 82 BIS 70 27 AP 301	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3134947068	CORREO ELECTRÓNICO YENNY52RUIZ@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ( ) COMERCIAL ( ) CIVIL (●) | PÚBLICO ( ) PRIVADO (●) | SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ( ) NO (●)

* FECHA INICIO AÑO 2025 MES 03 DIA 01 | * FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2025 MES 07 DIA 31 | No. DE MESES 5

DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES (●) MARTES (●) MIERCOLES (●) JUEVES (●) VIERNES (●) SABADO ( ) DOMINGO ( ) DE 06:00 AM (●) PM ( ) HASTA 06:00 AM ( ) PM (●)

VALOR TOTAL $16000000 | VALOR MENSUAL $3200000 | * INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1423500

* ACTIVIDAD A EJECUTAR ACTIVIDADES DE BIBLIOTECAS Y ARCHIVOS, LAS ACTIVIDA | CÓDIGO 1910101 USO ARL

CARGO U OCUPACIÓN ARCHIVISTA | TAXISTA SI ( ) NO (●)

DIRECCIÓN KR 11B 104A 56

DEPARTAMENTO BOGOTA D.C. | MUNICIPIO BOGOTA D.C.

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 800130643 DV 5	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL EJERCITO NAL.DIRECCION DE RECLUTAMIENTO
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1829902 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL KR 11B 104A 56	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
TELÉFONO 3416474 / FAX	CORREO ELECTRÓNICO CONTRATACIONCOREC@GMAIL.COM
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 79914829	PRIMER APELLIDO CASTILLO / SEGUNDO APELLIDO ACOSTA
PRIMER NOMBRE ROWINNSON	SEGUNDO NOMBRE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2025-03-07 / 12:34:17

* YENNY PAOLA RUIZ CONTRERAS
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1910101
CLASE DE RIESGO: 1 | TARIFA: 0,52200

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí** [X] **No** [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí** [X] **No** [ ]

E. eclaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de BOGOTA D.C. a los (07) días del mes de marzo del año 2025

Formulario Firmado Electrónicamente / 2025-03-07 / 12:34:17

YENNY PAOLA RUIZ CONTRERAS	YENNY PAOLA RUIZ CONTRERAS
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente	Firma del Trabajador Independiente

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RUIZ CONTRERAS YENNY PAOLA** identificado(a) con **CC** número **52.744.415** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de septiembre de 2002 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de marzo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025031618511

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

compensar | salud eps

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

SI: Correo electrónico: _____ NO: Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

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

Firma del afiliado: Yenny Ruiz C.

No. Identificación: 52744415

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

14 MAR 2025
Cod. 619 Diana Marcela Yelandia Ortiz
SUJETO A VERIFICACION

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

Si ☐ No ☐

Firma del afiliado: Yenny Ruiz C.

No. Identificación: 52744415

Bogotá D.C., marzo de 2025

Señor
CORONEL ROWINNSON CASTILLO ACOSTA
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor COREC

Ref : Certificación de cumplimiento de requisitos como Independiente

YoYENNY PAOLA RUIZ CONTRERAS, identificado con la cédula de ciudadanía No 52.744.415 expedida en Bogota D.C, me permito manifestarle lo siguiente bajo la gravedad de Juramento

CATEGORIA TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA	SI	NO
Soy residente del País	x	
Para la prestación del servicio con el empleador Ejército Nacional requiero la utilización de materiales o equipos especializados		x
Mis ingresos provienen en un 80% o mas de la prestación de servicios de manera personal o vinculación laboral directa con mi empleador Ejército Nacional	x	

Información Adicional :	SI	NO
Estoy obligado a presentar Declaración de Renta por el año gravable inmediatamente anterior		X
Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1,400 UVT .($38,004)		X

Por favor, tenga en cuenta:

El valor de los aportes obligatorios del Sistema de Seguridad Social deben corresponder al 40% del Valor de Contrato

La deducción de la base de retención por concepto de Interés de Vivienda o Leasing Habitacional no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo bien inmueble. Anexar pago

Pago de medicina prepagada del trabajador, Anexar pago.

Personas Dependientes: Menores de edad, discapacidad certificada por el Instituto Nacional de Medicina Legal ò Empresa Administradora de Salud. La deducción de la base de retención no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con el mismo Dependiente y será hasta una (1) persona por grupo familiar. Anexar Registro civil

Cuando la información se entregue de manera extemporánea, el pagador solamente la tendrá en cuenta para efecto del cálculo de la retención en la fuente aplicable a los pagos o a bonos en cuenta que se efectúen con posterioridad a la actualización de la información. No se podrán modificar ni ajustar las retenciones en la fuente practicadas o que hayan debido practicarse con anterioridad a la entrega de la información.

FIRMA Yenny Ruiz C

NOMBRE: YENNY PAOLA RUIZ CONTRERAS

Cédula de ciudadanía No. 52.744.415 expedida en Bogota D.C

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101077519	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
04	03	2025	28	02	2025	00:00	10	02	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RUIZ CONTRERAS YENNY PAOLA — IDENTIFICACIÓN: C.C. :52,744,415
DIRECCIÓN: TV 42 A NRO. 5 G - 21 — CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 3134947068

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS — IDENTIFICACIÓN: NIT. :800,130,643-5
DIRECCIÓN: CARRERA 11B NO. 104A-64 — CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 6012220950
ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 119-COREC-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL TRÁMITE ARCHIVÍSTICO Y/O GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN,ADMINISTRACION Y LOGISTICA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/02/2025	10/02/2026	$ 1,600,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	28/02/2025	10/02/2026	$ 1,600,000.00

ACLARACIONES:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015, SE ACLARA QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A. AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LAS MODIFICACIONES UNILATERALES Y DE COMUN ACUERDO QUE A ELLOS SE LE INTRODUZCAN, EL PAGO DE MULTAS, LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, ASI MISMO SE INDICA QUE NO SE EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O REVOCATORIA UNILATERAL, SEGUROS DEL ESTADO RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 40,000.00	$ 8,000.00	$ 9,120.00	$ 57,120.00	$ 3,200,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
MARCELO ALBERTO DAZA RAMOS	19869	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13A NO 96-66 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101077519
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Yenny Ruiz C
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM — Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330 — 19462813

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 11-46-101077519, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 4 días del mes de Marzo de 2025

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas