FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS
NIT. 900119083-9
JARDIN INFANTIL AVESOL 7860

CONTRATO CIVIL POR PRESTACION DE SERVICIOS

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

UNIDAD OPERATIVA	JARDIN AVESOL
CONTRATANTE	LIGIA ESMERALDA PORTELA MONTEALEGRE; mayor de edad, identificado (A) con cédula de ciudadanía No. 65690054, actuando como representante legal de la FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS CON NIT 900119083-9.
CONTRATISTA	EDNNA CRISTINA ORTIZ QUELAL mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía como se indica al pie de mi firma, domiciliado en Bogotá.
OBJETO DEL CONTRATO	En su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. ADEMAS GARANTIZAR LA EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL QUE ES DE 7:00AM A 5:00PM
CARGO/ PERFIL/ SERVICIOS	AUXILIAR EN PRIMERA INFANCIA
PLAZO DE EJECUCION	DEL 1 DE JULIO AL 30AGOSTO 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$4.660.990
VALOR MENSUAL x 30 DIAS	$ 2.975.100

CLAUSULAS DEL CONTRATO

1. Firmar oportunamente el contrato de prestación de servicios, juntamente con el contratante.
2. Tramitar afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, como requisito previo para la contratación.
3. Conocer, apropiar y dar estricto cumplimiento a la política o lineamiento vigente de seguridad de la información de la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS**, como documento que propende por garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la Fundación.
4. Responder y hacer buen uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y, al término del contrato, hacer entrega de estos en el estado en que los recibió salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por el caso fortuito o fuerza mayor al contratante.
5. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, entregándolos a la dependencia correspondiente.
6. Presentar a la supervisión del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución de este.
7. Dar uso eficiente al recurso hídrico y energético, y realizar la separación en la fuente de los residuos sólidos de acuerdo con el Código de Colores de la Fundación, en el desarrollo y ejecución del contrato, mediante el cumplimiento e implementación de las políticas internas: Cero Papel, Cero Desperdicio de Agua, Cero Desperdicio de Energía, Cero Basura y demás lineamientos ambientales establecidos por la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS**.
8. Dar cumplimiento a los proyectos, programas, políticas, lineamientos, planes y estrategias ambientales establecidas por la fundación con el fin de implementar y dar continuidad a la Gestión Ambiental de la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS**, mediante la adopción de los diferentes planes de Gestión Ambiental: Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA); Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos (PAIAERS); Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRP); Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH)"; y demás lineamientos ambientales establecidos por la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS** bajo el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y el Sistema Integrado de Gestión (SIG), Subprograma de Gestión Ambiental.
9. Hacer entrega oficial al responsable del servicio/a, al finalizar la ejecución del contrato, de los archivos a su cargo, así como de la información digital creada, procesada o modificada en cumplimiento de las obligaciones contractuales, debidamente organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad en caso de irregularidades
10. El (La) **CONTRATISTA** debe estar a paz y salvo con gestión documental a la fecha de finalización del contrato.
11. No ejercer ninguna conducta que conlleve cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o sicológica a cualquier participante o usuario de los servicios prestados o contratados por la entidad.
12. Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos contra niños, niñas.

Powered by CamScanner

13. Garantizar en todas sus actuaciones y en la prestación de los servicios materia del contrato, el absoluto respeto por la dignidad humana y a tratar con la consideración, respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación con ocasión al cumplimiento de sus obligaciones contractuales
14. El (La) **CONTRATISTA** debe presentar a el (la) responsable/a(a) las recomendaciones médicas que tengan, antes de firmar el contrato.
15. Cumplir con los protocolos, procedimientos y demás lineamientos relacionados con la calidad de la información.
16. El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de 1 días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato. De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado. El CONTRATANTE DEBERA Velar por el buen funcionamiento de la fundación social castillo san Lucas y por la seguridad y calidad de la atención de los niños y niñas, tener conocimiento de los lineamientos, estándares, protocolos y proyecto. educativo que rigen la institución, Promocionar y garantizar un buen clima laboral y organizacional, Informar con tiempo las solicitudes que requiere,Fomentar el respeto y el buen trato entre niños y niñas, docentes, padres de familia, auxiliares de servicios y entes administrativos, Las demás obligaciones que designe el supervisor.
17. Contar con las herramientas de trabajo ofimáticas que se requieran para la elaboración de sus actividades. (plan de datos, celular, computador)
18. **SUPERVISION** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas juntamente con El CONTRATISTA.
19. **TERMINACIÓN**. El presente contrato terminara por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.
20. **SUSPENSIÓN** El plazo de ejecución del presente convenio podrá suspenderse en los siguientes eventos:
    - Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito.
    - Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para la Secretaría Distrital de Integración Social, ni se causen perjuicios a la misma.
    - Incapacidad igual o mayo a 3 días
21. **INDEPENDENCIA** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.
22. **CESIÓN** El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.
23. **CONFIDENCIALIDAD** Tratar confidencialmente toda la información recibida directa o indirectamente del contratante (FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS), y no utilizar ningún dato de esa información de ninguna manera distinta al propósito del presente acuerdo.
24. **DOMICILIO** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual la ciudad de Bogotá dirección carrera calle 36i sur este 1 .49 sur barrio las mercedes.
25. Las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente documento y en constancia son aceptadas mediante la firma del presente contrato.
26. Conocer y apropiarse de los compromisos adquiridos de acuerdo con el anexo y estándares técnicos de educación inicial.
27. No tener ningún tipo de relaciones sentimentales con los compañeros del jardín infantil Avesol.
28. Trabajar los fines de semana cuando así lo requiera la fundación.

COMPROMISOS

- Participar en la construcción, seguimiento, actualización e implementación del proyecto pedagógico desde el enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia, realizando registros que den cuenta de la implementación de experiencias pedagógicas, avances y procesos particulares de los niños y niñas del Jardín infantil.
- Apoyar la planeación pedagógica, enriquecer los ambientes de formación de acuerdo con el proyecto pedagógico de la unidad operativa en articulación con el equipo de talento humano educativo, que desde el enfoque de atención integral ofrezcan oportunidades para el desarrollo de los niños y las niñas en articulación con el proyecto pedagógico. Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los (incorporar día) días del mes de (incorporar mes) del año (incorporar año), en la ciudad de (enuncie la ciudad).

Powered by CamScanner

FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS
NIT. 900119083-9
JARDIN INFANTIL AVESOL 7860

- Apoyar la Actualización la información de cada una de las niñas y los niños en las bases de datos y/o instrumentos establecidos: datos de contacto, asistencia y novedades diarias, las cuales deben ser entregadas al responsable de la unidad operativa.
- Apoyar las actividades concertadas con los profesionales de Educación Especial y el equipo de apoyo a la Inclusión para la realización de los planes de apoyo a la inclusión, (ajustes razonables, dirigidos a niñas y niños de primera infancia con discapacidad y alteraciones de desarrollo, contenido en la planeación pedagógica.
- Apoyar Articular e implementar acciones de acompañamiento en los procesos de desarrollo integral a las familias de las niñas y los niños de primera infancia vinculados a la unidad operativa, en coordinación con los profesionales de apoyo (psicólogos (as), educadores especiales, nutricionistas, enfermeros (as) y el talento humano educativo.
- Implementar acciones de promoción de la alimentación saludable y prácticas de cuidado, entre ellas la Actividad física, con las niñas y niños a su cargo en los momentos de alimentación, partiendo del reconocimiento del niño y la niña como sujeto de derechos.
- Implementar estrategias de promoción, protección, defensa y apoyo de la lactancia materna conforme los lineamientos de la SDIS.
- Propiciar ambientes adecuados y enriquecidos para que las actividades cotidianas o rituales del sueño, la alimentación y aseo se lleven a cabo de manera armónica.
- Asistir y participar de las jornadas de cualificación para el mejoramiento de la calidad de la Atención Integral a la Primera Infancia.
- Activar la Ruta Administrativa de Restablecimiento de Derechos ante las autoridades competentes, frente a cualquier situación de inobservancia, amenaza y/o vulneración de los derechos de los niños y niñas en primera infancia, conforme al numeral 4 del Artículo 41 de la Ley 1098 del 2006 y a los protocolos establecidos en la SDIS, según lo establecido en la Circular 036 de 2016 Procedimiento Deber de Denuncia.
- Implementar el procedimiento de identificación, asignación y prestación del Servicio de Atención Integral a la Primera Infancia, realizando visitas domiciliarias si se requiere, a las personas solicitantes del servicio previo acuerdo con el responsable de la unidad operativa.
- Las profesionales en atención en primera infancia y/o auxiliar en atención a la primera infancia, deben suministrar para sus labores diarias herramientas ofimáticas y contar con plan de datos.
- Contar con las habilidades y capacidades propias contempladas en el anexo técnico.
- Las demás obligaciones que designe el responsable del servicio o supervisor del contrato.

Se firma en Bogotá a los 14 días del mes de JULIO de 2025

Ligia Portela M.
LIGIA ESMERALDA PORTELA
C.C 65690054
CONTRATANTE

NOMBRE Y FIRMA
Edna Cristina Ortiz Ruebol
C.C 1085284495 de Pasto-Nariño.
CONTRATISTA

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORTIZ QUELAL EDNNA CRISTINA** identificado(a) con **CC** número **1.085.284.495** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2018 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de julio 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:**
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/

Hacienda

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, **EDNNA CRISTINA ORTIZ QUELAL** identificado con **CC No 1085284495**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
	Fecha de inicio de cobertura: 09/07/2025
	Estado Afiliación: ACTIVO
INDEPENDIENTE VOLUNTARIO NI. 899999998	**Fecha de inicio de Contrato:** 08/07/2025
	Fecha fin de Contrato: 31/12/2050
	Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE
	Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 08 días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

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

Powered by CamScanner

compensar | salud eps

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

11 JUL 2025
Cód. 664 Martha Aurora Ortiz Borrero
SUJETO A VERIFICACIÓN
Sello aquí

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 11-07-2025

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. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado:	6. Tipo de cotizante:	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [ ] • Beneficiario o afiliado adicional [ ]	A. Contributivo [✓]	Si [ ]	A. Cotizante [✓]	A. Dependiente [ ]	S9
B. Reporte de Novedades [✓]	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	B. Subsidiado [ ]	No [ ]	B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	B. Independiente [✓] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Ortiz	Cuelal	Ednna	Cristina

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	1085284495	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?	Colombia	País: Colombia; Departamento: Nariño; Municipio: Tumaco	31/10/1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad
		Si [ ] No [X]	Edna Cristina Ortiz Cuelal

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Si [ ] No [X]	Nivel [ ] Grupo [ ]		BOLIVAR	Protección	1423500		Calle 62B sur #99C-55

Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico	Dirección
	3167459399	crepus@outlook.es	Cundinamarca

Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural
Bogotá	Bosa		[X]	[ ]	[ ]	[ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?		País / Departamento / Municipio	

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

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1		Edna Cristina Ortiz Cuelal					1167459399	
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V002

FOR-EPSVTA-0002