fundación social
castillo san lucas

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No CSL 001-1

ENTIDAD CONTRATANTE: **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS**

JARDIN CASTILLO SAN LUCAS

CONTRATISTA: **JHON JAIRO GOMEZ RAMIREZ**

IDENTIFICACIÓN: **C.C. 80434328**

CONSIDERACIONES

1.Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la Ley y la Jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el C.S.T., cuyo objeto según el Artículo 1º es lograr la justicia entre las partes, en sus relaciones, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social, determinado por la Ley 115 de 1995, Ley 43 de 1994, Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002, **LA FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS** podrá contratar directamente la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la entidad cuando se trate de la realización de fines específicos o no hubiere personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar.

2.En virtud de lo anterior, la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS** realizó la evaluación de la hoja de vida de **JHON JAIRO GOMEZ RAMIREZ** quien demostró contar con la idoneidad, capacidad y experiencia para prestar los servicios objeto del presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA** según verificación hecha por el(los) evaluador.

3.Que el/la **CONTRATISTA** hace las siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los documentos del proceso.
2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del proceso y recibió de la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS** respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato.
4. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición legal para celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.**
5. Estar a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral.
6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.
7. Conoce y acepta que con la firma del presente contrato no se genera vínculo laboral alguno entre el/la **CONTRATISTA y la FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS.**

Powered by CamScanner

8. Conoce y acepta las estipulaciones particulares que se pactan en el presente contrato, dirigidas a proteger los derechos fundamentales de los usuarios de los servicios y particularmente a evitar y a conjurar de manera inmediata cualquier tipo de maltrato o afectación a su integridad física o psicológica.

Que el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** se regirá por lo dispuesto el estudio previo y las siguientes estipulaciones:

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1.**OBJETO:** Prestar los servicios de responsable del servicio para la implementación de la educación inicial en el marco del proceso de atención integral a la Primera infancia en jardín infantil de la **FUNDACIÓN SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS JARDIN CASTILLO SAN LUCAS**

2.VALOR: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($12.488.710)

1.**PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES será desde **27/07/2024 AL 06/12/2024** como **AUXILIAR EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA** contados a partir de la fecha de suscripción del **CONTRATO** de Inicio. PARÁGRAFO: La **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS** no reconocerá valor alguno por los costos en que haya incurrido el/la **CONTRATISTA** relacionados con la ejecución del contrato que se hayan generado con anterioridad al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato, o con posteridad al vencimiento del plazo de ejecución del mismo.

2.**FORMA DE PAGO.** Se pagará a él/la **CONTRATISTA** los días ejecutados. **PARÁGRAFO PRIMERO**. Los pagos aquí referenciados se realizarán los primeros DIEZ días (10) días calendario de cada mes, los cuales solo estarán sujetos al aporte de la siguiente documentación: **I).** Cumplimientos de aportes a seguridad social para el periodo correspondiente, **II).** Informe parcial o final avalado por el coordinador/a. **III).** Cumplimiento de los trámites administrativos como diligenciamiento cuenta de cobro, expedición de facturas cuando haya lugar, y paz y salvos para el último de cobro, expedición de facturas cuando haya lugar, y paz y salvos para el último pago. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** A efectos de realización del pago final el coordinador/a tendrá que tramitarlo con los documentos que a continuación se enuncian: **I).** Cumplimientos de aportes a seguridad social para el período correspondiente (final) **II).** Informe final avalado por el coordinador/a. **III).** Entregar en medio magnético los archivos y trámites adelantados con ocasión del objeto del contrato. **IV).** Cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar (paz y salvos y expedición de facturas cuando haya lugar). **PARÁGRAFO TERCERO**. Será responsabilidad exclusiva de la entidad a través de su coordinador/a gestionar los pagos correspondientes por las ejecuciones recibidas a satisfacción para el periodo en concreto (mes completo o fracción por periodo de inicio o final), esta gestión deberá realizarse dentro de los veinte (20) primeros días calendario de cada mes (Ley 1474 de 2011)

Powered by CamScanner

PARÁGRAFO CUARTO. La cancelación del valor del contrato por parte de la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS** a el/la **CONTRATISTA** se hará mediante el Sistema Automático de Pagos, realizando transferencias a la cuenta que posea el mismo en una entidad financiera, de acuerdo con la información suministrada por ésta en el momento de suscripción del presente documento. **PARÁGRAFO QUINTO:** Para efecto de los pagos previstos en la presente cláusula. el/la **CONTRATISTA** deberá acreditar el pago de los aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral cuando corresponda de conformidad con lo establecido en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

3.**AFILIACIÓN Y PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** El(La) CONTRATISTA está obligado a realizar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud, ARL y pensión, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes. El (La) CONTRATISTA se obliga a presentar antes de cada pago, ante el/la coordinador/a del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES,** las constancias o recibos de aportes mensuales como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales y Pensión. Tales aportes deberán ser liquidados de acuerdo con los Artículos 3, 4 y 5 de la Ley 797de2003, el Decreto 510 de 2003, la Ley 1562 de 2012 y la Circular Conjunta No 001 de 2004 del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Hacienda.

4.**OBLIGACIONES:** **A CARGO DEL (LA) CONTRATISTA: GENERALES: 1.** Suscribir oportunamente el Inicio y el Acta de Liquidación (si hay lugar a esta) del contrato de prestación de servicios, conjuntamente con el (la) coordinador/a(a) del mismo. **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 suscripción al contrato. Igualmente, se deberá dar cumplimiento a lo ordenado por el Artículo 18 del Decreto 723 de 2013, siendo necesario la práctica de un examen ocupacional y allegar el certificado respectivo al coordinador/a del contrato. **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 Entidad. **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 los mismos en el estado en que los recibió salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por el caso fortuito o fuerza mayor al coordinador/a(a) del contrato (Resolución 001 de 2001 numeral **4.4**). Dicha entrega deberá realizarse de manera previa a la terminación del contrato. Se deberá aportar como requisito indispensable la correspondiente paz y salvo de entrega de bienes. **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 del mismo.

Powered by CamScanner

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 Entidad, 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 entidad 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.**Dar estricto cumplimiento al Ideario Ético del Distrito expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., así como a todas las normas que en materia de ética y valores han sido expedidas por la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS. 10.**Dar cumplimiento a los Artículos 11 y 40 de la Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006. **11.** Hacer entrega oficial al coordinador/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 (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000) **12.** El (La) CONTRATISTA debe estar a paz y salvo con gestión documental a la fecha de finalización del contrato. **13.** 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. **14.** Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos contra niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales y la población víctima del conflicto armado, de conformidad con el Artículo 67 de la Ley 906 de 2004 "Código de Procedimiento Penal", en concordancia con la Ley 734 de 2002 "Código Único Disciplinario" y la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción"; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2.000 "Código Penal", y de manera especial las consagradas en el Título Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero – de las lesiones personales – **15.** 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, de acuerdo con la Ley 734 de 2002, Artículo 34, Numeral 6. **16.** El (La) CONTRATISTA debe presentar a el (la) coordinador/a(a) las recomendaciones médicas que tengan, antes de firmar el contrato. **17.** En el evento que el(la) CONTRATISTA al momento de suscribir el presente contrato pertenezca al régimen tributario simplificado y durante la vigencia del mismo adquiera la obligación de inscribirse en el régimen común, se compromete a realizar cambio de régimen ante la Dirección de Impuestos y

Powered by CamScanner

Aduanas Nacionales de Colombia – DIAN, dentro de los términos que otorga la ley para reportar dicha situación a la supervisión con copia a la Subdirección Administrativa y Financiera y a la Subdirección de Contratación para lo cual aportará el Registro Único Tributario – RUT, actualizado, lo anterior de conformidad con el Literal c) del Artículo 437 y los Artículos 499 y 508-2 del Estatuto Tributario, con el fin de que se realicen los trámites pertinentes para efectos del pago. **18.** Cumplir con los protocolos, procedimientos y demás lineamientos relacionados con la calidad de la información. **19.** Las demás inherentes por su cumplimiento oportuno al objeto y la naturaleza del contrato y aquellas indicadas en las Obligaciones Específicas del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

- 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.
- Mantener organizados los documentos del talento humano.
- Atender visitas de componentes nutricional, pedagógico y administrativo, evidenciando 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, manteniendo el cronograma programado y realizando reuniones de carácter informativo constantemente.
- Fomentar el respeto y el buen trato entre niños y niñas, docentes, padres de familia, auxiliares de servicios y entes administrativos.
- El celular como medio de comunicación y de contacto con el mundo digital, debe limitarse durante la atención en la modalidad a situaciones objetivamente urgentes
- Las demás obligaciones que designe el supervisor.

5.**A CARGO DE LA FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS. 1)** Cancelar los honorarios acordados en el presente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES. **2)** Suministrar a él (la) CONTRATISTA la información que éste requiera para el desarrollo del objeto contratado. **3)** Suministrar a él (la) CONTRATISTA los elementos e insumos necesarios para la ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES. PARÁGRAFO. La entrega de los bienes de oficina y equipos de carácter devolutivo deberá hacerse mediante acta o inventario suscrito por el funcionario designado para el efecto. **4)** Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contratado y de acuerdo con la naturaleza del mismo.

6.El presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** no requiere constitución de garantías por el (la) CONTRATISTA en virtud de lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. Del Decreto 1082 de 2015.

Powered by CamScanner

7.CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN. El (La) **CONTRATISTA** no podrá ceder ni subcontratar, total o parcialmente, la ejecución del objeto contractual sin el consentimiento y la aprobación previa y escrita de la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS,** la cual podrá reservarse las razones que le asistan para negar la autorización de la cesión. Para efectos de la cesión, el cesionario deberá cumplir con los requisitos previstos en el Estudio Previo que ante cedió al presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES.**

8.SUSPENSIÓN. Las partes acuerdan que el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios podrá suspenderse en los siguientes casos: **1.** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. **2.** Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS,** ni se causen perjuicios a la misma.**3.** Por incapacidad médica superior a dos días física transitoria**. 4.** En los casos en los cuales se haya formulado denuncia en contra del (la) CONTRATISTA, por el incumplimiento de las obligaciones a cargo de éste, relativas al trato que debe otorgarle a los usuarios y participantes de la prestación del servicio a su cargo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Cuando la suspensión del contrato se realice a solicitud del (la) CONTRATISTA, esta deberá hacerse de manera justifica da anexando los soportes que acrediten la necesidad de suspender el contrato. La solicitud y el término de la suspensión deberán ser resueltas por el coordinador/a. Se deberá tener en cuenta que la misma procederá solamente cuando no se ponga en riesgo la prestación del servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** El coordinador/a deberá evaluar aquellos casos en que las exigencias del servicio público requieran continuar de manera inmediata con la ejecución del contrato, caso en el cual deberá proceder de conformidad con lo establecido en el código sustantivo del trabajo. **PARÁGRAFO TERCERO.** Con la suscripción del presente contrato las partes acuerdan la suspensión del mismo en aquellos eventos en los cuales se presenten quejas o denuncias por actos de maltrato por parte del (la) CONTRATISTA, durante el tiempo que se tramiten las investigaciones y procedimientos administrativos correspondientes. En este evento, el (la) coordinador/a(a) del contrato dejará constancia de la presentación de la denuncia y de la suspensión del contrato en un acta que suscribirán las partes. El (La) CONTRATISTA no podrá negarse a suspender el contrato por esta causa y no habrá lugar a pago o reconocimiento alguno durante la suspensión. En el evento de que el(la) CONTRATISTA se niegue a suscribir el acta, con base en el informe de la supervisión, la suspensión del contrato procederá con una simple comunicación a el(la) CONTRATISTA de la adopción de esta medida, la cual tiene el carácter de provisional y justificada en la urgencia y la defensa de los derechos de la población atendida y se llevará a cabo sin perjuicio de la garantía al debido proceso que se le otorgará a él (la) CONTRATISTA en el trámite correspondiente a la imposición de la sanción contractual. **PARÁGRAFO CUARTO.** El (La) coordinador (a) del Contrato atenderá de modo diligente, especial y prevalente el trámite de la medida de suspensión. Dicho trámite deberá contar con los soportes necesarios, los cuales deberán ser aportados por la supervisión del contrato.

9.EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL. El (La) CONTRATISTA se obliga a desarrollar el objeto contractual por su cuenta y riesgo bajo su exclusiva responsabilidad. Por lo tanto, este CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES no genera vínculo laboral alguno entre el (la) CONTRATISTA y la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS.**

Powered by CamScanner

10.MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890, **LA FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS**, podrá imponer al CONTRATISTA multa diarias y sucesivas equivalentes al uno (1%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo o incumplimiento sin que el monto total de la multa exceda el Diez (10%) por ciento del valor total del contrato.

11.PENAL PECUNIARIA: El incumplimiento de las obligaciones surgidas en virtud de la ejecución de este contrato serán sancionadas pecuniariamente previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, de conformidad con las siguientes estipulaciones: Si el incumplimiento es total o parcial o se declara la caducidad del contrato, EL CONTRATISTA pagará a título de cláusula penal, una suma equivalente al 10% del valor total del contrato, a título de estimación anticipada de los perjuicios que este llegare a sufrir en caso de incumplimiento total o parcial de sus obligaciones contractuales, el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva, se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO PRIMERO**: EL CONTRATISTA autoriza a la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS** con la firma del contrato para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor, de no existir saldo a favor del contratista, se hará efectiva la garantía constituida (en caso de existir) y si esto no fuere posible, se cobrara por la jurisdicción competente.

12.SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES. Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, terminación o liquidación de este contrato acudirán a los procedimientos de transacción, amigable composición o conciliación.

13.CLÁUSULAS EXCEPCIONALES. Son aplicables al presente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES las cláusulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación, previstas en código sustantivo del trabajo.

14.CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y ACUERDO DE NO REVELACIÓN. El(La) CONTRATISTA Deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información de la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO DE SAN LUCAS**, que pueda conocer durante el desarrollo del contrato y no utilizar la información para la presentación de su producto en otras organizaciones. La propiedad, titularidad y reserva de los datos e información almacenada en los repositorios de datos que sean generados y/o utilizados por el intermediario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, pertenecen de forma exclusiva a la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS**. El (La) CONTRATISTA se compromete a respetar, reservar, no copiar, no disponer, divulgar circular o negociar la información y a guardar absoluta reserva sobre toda la información que conozca por su actividad o que le sea dada a conocer por la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS** con ocasión al desarrollo del objeto del presente contrato. Para asegurar el cumplimiento de la obligación estipulada en esta cláusula, el (la) CONTRATISTA se obliga a devolver toda la información facilitada para la prestación del objeto contractual, en la medida que ya no resulte necesaria en la ejecución del mismo; absteniéndose de mantener copia parcial o total de la información y documentos obtenidos o generados con ocasión de la relación contractual al vencimiento del plazo de duración. En todo caso, si el(la) CONTRATISTA

Powered by CamScanner

utiliza la información para su propio provecho distinto al objeto contractual o para entregarla o darla a conocer a terceros, deberá indemnizar a la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS** y responder a los terceros por todos los perjuicios ocasionados, sin menos cabos a las acciones legales a que haya lugar. Se considerará información confidencial, sin limitación alguna, todas las descripciones, datos, productos, procesos y operaciones, métodos, fórmulas, know-how y cualquier otra información de naturaleza técnica, económica, financiera, administrativa, jurídica y de otra naturaleza perteneciente a las operaciones, estrategias, políticas, y manejo de actividades, programas o sistemas de cómputo, software, códigos fuente o códigos objeto, algoritmos, fórmulas, diagramas, planos, procesos, técnicas, diseños, fotografías, registros, compilaciones, información de clientes o interna de los contratantes y, en general, cualquier otra información oral, escrita o en medio magnético.

15.**TERMINACIÓN.** Este **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **1.** Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la **FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS,** previa certificación expedida por el (la) coordinador/a(a) del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 2.** Por declaración de caducidad o terminación unilateral, en los términos previstos en los Artículos del código sustantivo del trabajo.**3.** Por agotamiento del objeto, agotamiento de recursos o vencimiento del plazo. **4.** Por fuerza mayor o caso fortuito, que hagan imposible continuar su ejecución. **5.** Por no constituir, modificar y/o prorrogar, sin justa causa, la garantía única de cumplimiento (si aplica), dentro del término que se le señale para el efecto.

16.**LIQUIDACIÓN.** Con base en la facultad otorgada por el código sustantivo del trabajo los contratos de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión no serán objeto de liquidación. **PARÁGRAFO:** Únicamente será necesaria la liquidación. **1.** Cuando se haya declarado el incumplimiento total o parcial del contrato.

17.**IMPUESTOS: El (La) CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas y similares, nacionales y distritales, que se deriven de la ejecución del, **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** PROFESIONALES de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

18.**DOCUMENTOS.** Hacen parte del presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** Todos los documentos expedidos en las etapas previas.

19.**NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**. En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que la Entidad deba realizar a él (la) CONTRATISTA, en desarrollo del presente Contrato, podrán ser efectuadas por correo electrónico a la dirección enunciada en el Formato Único de Hoja de Vida de la Función Pública de Persona Natural. La notificación electrónica se acepta por las partes con la suscripción del presente contrato. Lo anterior sin perjuicio de los otros medios de notificación enunciados en el Capítulo V del Título III del Código Sustantivo del trabajo.

Powered by CamScanner

fundación social
castillo san lucas

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No CSL 001-1

20.DOMICILIO. Para todos los efectos legales y fiscales se establece como domicilio contractual CALLE 40B BIS # 11-86 ESTE de la ciudad de Bogotá, D.C.

Las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente Documento y para constancia se firma en Bogotá, D.C., a los **29 DIAS DEL MES DE JULIO DE 2024.**

Ligia Esmeralda Portela

EMPLEADOR
LIGIA ESMERALDA PORTELA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C.65690054

EMPLEADO
JHON JAIRO GOMEZ RAMIREZ
AUXILIAR EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
C.C. 80434328

Powered by CamScanner

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 280235 04/16

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]		DÍA 09 MES 05 AÑO 2024

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: GOMEZ	SEGUNDO APELLIDO: RAMIREZ	PRIMER NOMBRE: JOHN	SEGUNDO NOMBRE: JAIRO

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] S.C. [ ]	80434328	F [ ] M [X]	DÍA 31 MES 07 AÑO 1968

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO	12. DISCAPACIDAD	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Código	Tipo F N M Condición T P			RIESGOS LABORALES COLMENA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
PORVENIR	$ 1.300.000	CRA 92 A #56 F 38 SUR.	U. [X] R. [ ]	BOSA	

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		3138423045	JOHNGOMEZRAMIREZ68@GMAIL.COM	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
T.I. C.C. C.E. P.A. C.D.		F M	DÍA MES AÑO	

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F	27. SEXO M	28.. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
2		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
3		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.
4		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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 documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
CRECIMIENTO ALTERNO	C.C. C.E. P.A. C.D. N. [X]	901497879		

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 141 # 103 F 85	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		3207409264	CRECIMIENTOALTERNO@GMAIL.COM

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA 02 MES 05 AÑO 2024	ASESOR	$ 1.300.000

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/O 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 [X]
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 A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
    B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO
    A) MISMO REGIMEN [ ]
    B) DIFERENTE R... [ ]
15. REPORTE DE FA... [ ]
16. REPORTE DEL T... DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REP... [ ]
18. REP... [ ]

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE DIEGO CABRERA FALLA
CLAVE ASESOR C1310
FECHA 09-05-2024

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C.		F M	DÍA MES AÑO

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR Código	44. MOTIVO DE TRASLADO Código	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA MES AÑO			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a)_____ Identificado(a) con _____ No. _____ [ ]
desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad
49. Declaración de no intermediación 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

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
John Gomez	Julio Cesar Perez Zamora

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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. 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 ficha	Puntaje	Nivel	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL: 430 2110

6007000 ENERO / 2016

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.

01-01-F-009

- 2a. COPIA: AFILIADO -

O.P. 280235 04/16

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JOHN JAIRO GOMEZ RAMIREZ identificado (a) con R.C. T.I. C.C. X C.E. Otro: _____

número 80434328 de BOGOTA, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SÍ [X] No [ ]
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SÍ [X] No [ ]
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SÍ [X] No [ ]
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SÍ [X] No [ ]
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ [X] No [ ]
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ [X] No [ ]
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SÍ [X] No [ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____

y/o correo electrónico: _____

SÍ [ ] No [X]

Cordialmente,

Firma: John Gomez

Tipo ID: CC No. ID: 80434328

Fecha (dd/mm/aaaa): 09-05-2024

Dirección: CRA 92 A #56 F 38 SUR.

Tel: 3138423045 Municipio BOGOTA D.C.

Departamento: BOGOTA D.C.

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consúltela al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS

Asesor: _____

Código _____ Oficina _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• 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. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 ''Hábeas Data''; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
			$	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
Ninguno		Secundaria		Normalista		Profesional		Doctorado	
Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado _____	

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador	Contratista	Trabaja por su Cuenta	Inicio Contrato	Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación						Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
		NIT	C.C.	C.E.	P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CIUDAD Y FECHA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHN JAIRO GOMEZ RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.434.328**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOHN JAIRO GOMEZ RAMIREZ** identificado con **CC** No. **80434328**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 27/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO **Clase de Riesgo:** 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401017435108.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

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

MIS_4_1_3_FR15 v_07