CUENTA DE COBRO #1

EL DISTRITO, ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

DEBE A:

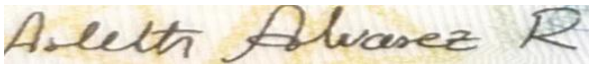
ARLETH ALVAREZ DE LA ROSA
C.C. 22564190 de Barranquilla

POR CONCEPTO DE:

Un ***PRIMER PAGO*** por la suma de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS. ($1.500.000),** por concepto prestación de servicio de apoyo a la gestión para acompañar el funcionamiento y ejecución de de los diferentes proyectos misionales de la secretaria distrital de educación de barranquilla**.** De acuerdo con el Contrato **No. CD-05-2025-7053**

Favor consignar a la Cuenta de Ahorros No **91289725810 Banco Bancolombia**

PERIODO: Correspondiente a ***30 SEPTIEMBRE 2025.***



FIRMA
ARLETH ALVAREZ

C.C. 22564190

Informe de Actividades de Contrato de Prestación de Servicio

1. DATOS GENERALES

No. De Contrato: CD-05-2025-7053 **-** 26 de septiembre del 2025

Plazo de Ejecución - Desde: 26/09/2025 - **Hasta:** 31/12/2025

Nombre y Apellido del Contratista: ARLETH PATRICIA ALVAREZ DE LA ROSA

No. Documento de Identificación: CC. 22.564.190

Periodo: 30 DE SEPTIEMBRE 2025

No. de Pago: 1

2. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. Analizar y revisar los desembargos que son previamente radicados en la oficina de atención al ciudadano para su posterior ingreso al Sistema de Información de Gestión de Recursos Humanos.	**Actividades competentes realizadas durante el periodo en cumplimiento de esta obligación:** ✓ Se realizó apoyo en la revisaron las órdenes judiciales de desembargo remitida a la Secretaría Distrital de Educación para ser aplicado en el sistema de información de la entidad. **Evidencia de la gestión (Ver Anexo #1)**
2. Mantener actualizada la matriz de desembargos allegados a la dependencia.	**Actividades competentes realizadas durante el periodo en cumplimiento de esta obligación:** ✓ Se realizó apoyo en la actualización y digitalización de los registros de movimientos de desembargo en las bases de datos. ✓ Se brindó apoyo mediante el suministro de información para la elaboración de informes periódicos relacionados con la gestión de desembargos de la dependencia **Evidencia de la gestión (Ver Anexo #1)**
3. Apoyo en la revisión de la información exógena.	**Durante el presente periodo no se llevó a cabo esta actividad.**

4. Gestionar las actividades asociadas al procedimiento Administración de nómina de la Secretaría Distrital de Educación.	**Actividades competentes realizadas durante el periodo en cumplimiento de esta obligación:** ✓ Se realizó apoyo en la verificación y control de la información requerida para la elaboración de planillas, comprobantes y soportes de pago de nómina. ✓ Se apoyó en la elaboración y consolidación de informes periódicos relacionados con la gestión de la nómina de la Secretaría Distrital de Educación.
5. Proyectar insumos para atender las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias enviadas por los ciudadanos.	**Actividades competentes realizadas durante el periodo en cumplimiento de esta obligación:** ✓ Se brindó apoyo en la elaboración de insumos y documentación de soporte para la atención y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) de los docentes, relacionadas con los procesos de desembargo en el área de nómina. ✓ Se apoyó en la consolidación de información y en la elaboración de borradores de respuesta a los docentes, garantizando el cumplimiento de la normatividad y las directrices institucionales. **Evidencia de la gestión (Ver Anexo #1)**
6. Apoyo operativo y logístico en las actividades convocadas por la Secretaría Distrital de Educación.	**Actividades competentes realizadas durante el periodo en cumplimiento de esta obligación:** Durante el mes julio se acompañaron los eventos del área de Bienestar Docente, dirigidos al desarrollo personal y profesional de los educadores, realizados en la Secretaría de Educación y otros espacios, con el soporte logístico necesario. **Evidencia de la gestión (Ver Anexo #2)**
7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.	**Durante el presente periodo no se llevó a cabo esta actividad.**

Anexo 1.

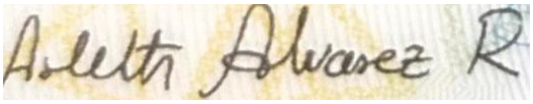
RAD SAC	FECHA	JUZGADO	OFICIO DE DESEMBARGO
BRQ2025ER031458	29/09/2025	JUZGADO 013 CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA	2019-00048 II
BRQ2025ER031458	29/09/2025	JUZGADO 013 CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA	2019-00048 II
BRQ2025ER031517	29/09/2025	JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE BARRANQUILLA	04SEP138
BRQ2025ER031577	30/09/2025	JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BARRANQUILLA - SECTOR SIMÓN BOLIVAR	1565
BRQ2025ER031590	30/09/2025	JUZGADO 01 PEQUEÑAS CAUSAS COMPETENCIAS MULTIPLE DE BARRANQUILLA	2022-00523-00
BRQ2025ER031593	30/09/2025	JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES SOLEDAD-ATLANTICO	1348
BRQ2025ER031595	30/09/2025	JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BARRANQUILLA - SECTOR SIMÓN BOLIVAR	1565
BRQ2025ER031600	30/09/2025	JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE BARRANQUILLA	04SEP216
BRQ2025ER031603	30/09/2025	JUZGADO 013 CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA	2019-00048 II
BRQ2025ER031603	30/09/2025	JUZGADO 013 CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA	2019-00048 II
BRQ2025ER031942	2/10/2025	JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE BARRANQUILLA	001SEP218
BRQ2025ER032060	2/10/2025	JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE BARRANQUILLA	001SEP301
BRQ2025ER032149	3/10/2025	JUZGADO TERCERO PROMISCUO MUNICIPAL ORALIDAD SABANALARGA	0850 - 0851

Anexo 2. Apoyo logístico de los eventos organizados por la Oficina de Gestión Administrativa Docente.

ACTIVIDAD: CLASE DE YOGA / IED: BETSABE ESPINOSA
26 DE SEPTIEMBRE

Anexos:

1. Formato de Interventoría para firmado por el Supervisor
2. Fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del periodo, según las obligaciones del contrato.



ARLETH PATRICIA ALVAREZ DE LA ROSA
CC. 22.564.190
Contratista

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	1				
Contrato No.:	CD-05-2025-7053					
Nombre del supervisor:	GIANNY GLISETT WARFF SAMPER					
2. De la etapa contractual						
Tipo de contrato:	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro	
Nombre del contratista:	ARLETH ALVAREZ DE LA ROSA					
No. de identificación del contratista:	22564190					
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYOA LA GESTION PARA ACOMPAÑAR EL FUNCIONAMIENTO Y EJECUCION DE LOS DIFERENTESPROYECTOS MISIONALESDE LA SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION DE BARRANQUILLA					
Plazo:	El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el Treinta y uno (31) de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.					
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	202502570					
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	202510647					

Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	**26/09/2025**	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	31/12/2025		
Prorroga No. 1			
Prorroga No. 2			
Prorroga No. 3			

3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)

Amparos	**Aseguradora**	**No. de póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-mm-yyyy)	**Hasta (dd-mm-yyyy)**
Calidad del servicio:				

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

Cumplimiento:				
Anticipo:				
Pago anticipado:				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:				
Salarios y prestaciones:				
Responsabilidad civil extracontractual:				
Otros:				
Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.				

4. Ejecución del contrato

Descripción		**Valor**
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		$10.500.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato:		$10.500.00
Porcentaje del anticipo:	%	$
Porcentaje del pago anticipado:	%	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$1.500.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$9.000.000
Valor a pagar en el presente informe:		$1.500.000
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		1

II. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. CD-05-2025-7053 así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

III. Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

GYANNY GLISETT WARFF SAMPER quien actúa en nombre y representación del **DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**, en calidad de supervisor, deja constancia de que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación el pago de las estampillas distritales y departamentales, y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla a los 13 días del mes de noviembre del 2025.

_____

Nombre supervisor: GIANNY GLISETT WARFF SAMPER
C.C.: 1.042.440.559
Cargo: JEFE DE OFICINA GESTION ADMINISTRATIVA DOCENTE.
Dependencia: SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION
Correo electrónico: Gianny.warff@sedbarranquilla.edu.co

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015780659	1|1|1|1|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
ALVAREZ Primer apellido	DE LA ROSA Segundo apellido	ARLETH Primer nombre	PATRICIA Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
CC	22564190	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: ATLANTICO Municipio: BARRANQUILLA	0|7|1|1|1|9|8|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒	19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
6		Categoria Discapacidad		SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 33 NO 28 52		3247682686	ARLETHALVAREZ2009@HOTMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
ATLANTICO	BARRANQUILLA		Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento	34.Fecha Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		Pais: 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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS 20 DE JULIO BARRANQUILLA - SOC BERBOJ SALUD SABANALARGA CP	VS20JULIOB - UODBERBOJ
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ARLETH PATRICIA ALVAREZ DE LA ROSA	CC	22564190	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL 33 NO 28 52	3247682686	ARLETHALVAREZ2009@HOTMAIL.COM	ATLANTICO	BARRANQUILLA

No de Radicacion
4015780659

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|1|1|1|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☒ 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 Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Arleth A	

X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
ALVAREZ	**DE LA ROSA**	**ARLETH**	**PATRICIA**

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
22564190	RC TI **X** CE PA	**1980 11 07**	M **X**	**2025 11 11**

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? **X** NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? **X** NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? **X** NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? **X** NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? **X** NO

Medio de entrega deseado: Electrónico **X** Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: ARLETH PATRICIA ALVAREZ DE LA ROSA identificado con el documento de identidad: C No. 22564190, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico arlethalvarez2009@hotmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

Nombres y Apellidos: ARLETH PATRICIA ALVAREZ DE LA ROSA

Número de identificación: 22564190

Fecha de diligenciamiento
2025 11 11

FIRMA A RUEGO

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

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 22564190

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial

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:

ARLETH PATRICIA ALVAREZ DE LA ROSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.564.190**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE APOYO A LA GESTIÓN CELEBRADO CON ARLETH PATRICIA ÁLVAREZ DE LA ROSA

Las partes hemos convenido integrar al contrato electrónico que se encuentra publicado en la plataforma SECOP II, las siguientes cláusulas que conforman el contrato **No. CD-05-2025-7053**

CLÁUSULA PRIMERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Además de las obligaciones contenidas en la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, la ley 1474 de 2011 y el decreto 1082 de 2015 y las normas que las modifiquen, reemplacen o sustituyan, las obligaciones específicas derivadas de la propuesta y aquellas contenidas en los estudios previos de la contratación, el contratista se obliga para con el Distrito a: a) Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral durante la ejecución del contrato. b) Mantener actualizados todos sus documentos en el Distrito, especialmente el RUT. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaría General y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaría de Hacienda. c) Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el SIGEP. d) Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales. e) Asistir puntualmente a las reuniones convocadas. f). Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato. g) Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas. h). Contar con las herramientas necesarias para la prestación del servicio. i). Presentar al supervisor el del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. j). Cumplir con las demás obligaciones, especificaciones y actividades señaladas en el estudio previo, la propuesta presentada y con aquellas que se deriven de la esencia o naturaleza del Contrato. k). El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del presente contrato, en el término Máximo de 10 días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital. **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL DISTRITO:** A su vez, EL DISTRITO se obliga para con EL CONTRATISTA a lo siguiente: a) Cancelar el valor del Contrato en la forma y términos establecidos en este contrato. b) Permitir el desarrollo y ejecución del Contrato por parte del CONTRATISTA. c) Asumir los riesgos que le correspondan, de conformidad con lo establecido en el cuadro de asignación de riesgos contenido de acuerdo con la modalidad de Contratación. d) Exigir al CONTRATISTA, la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. e) Adelantar las gestiones y acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiese lugar. f) Ejercer la supervisión en la ejecución de las obligaciones del CONTRATISTA, en los términos del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011. g) Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del presente Contrato. **CLÁUSULA TERCERA. - VALOR DEL CONTRATO**: El valor corresponde al establecido en el Contrato Electrónico de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($10.500.000). CLÁUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO: EL DISTRITO** cancelará el valor del contrato, de la siguiente manera: **Un (01) primer pago a fecha treinta**

(30) de septiembre de 2025 por la suma de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000), dos (02) pagos iguales mensuales por la suma de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) y un (01) pago final a treinta y uno (31) de diciembre de 2025 por la suma de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000). Cada pago debe estar precedido por la presentación del informe de actividades, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), presentación de la factura o cuenta de Cobro y el pago de los impuestos a que haya lugar. Los pagos se realizarán dentro de los plazos establecidos en las normas legales vigentes, previa radicación de la factura o cuenta de cobro, así como el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, y de conformidad con el PAC del Distrito de Barranquilla**. CLÁUSULA QUINTA - PLAZO DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993**. CLÁUSULA SEXTA. - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: EL DISTRITO** podrá hacer uso de las cláusulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación unilaterales, y de caducidad, en los términos y condiciones establecidos en la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** El Contrato se encuentra amparado por el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 202502570 de fecha veintisiete (27) de agosto de 2025. CLÁUSULA OCTAVA - SUPERVISION:** La supervisión, vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA,** será ejercida por la **JEFE DE OFICINA GESTION ADMINISTRATIVA DOCENTE o quien haga sus veces,** quien deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista. **PARÁGRAFO:** El Secretario General Distrital, podrá en cualquier momento cambiar el funcionario que ejerza la supervisión, sin que sea necesario modificar el contrato. **CLÁUSULA NOVENA. – MULTAS: EL DISTRITO** podrá imponer al **CONTRATISTA** multas por cada día de mora en el cumplimiento de sus obligaciones, de conformidad con lo establecido en el Decreto Distrital 0513 de 2014 y el Manual de Contratación del **DISTRITO**. Para su imposición deberá surtirse el procedimiento establecido en el Decreto antes citado, y en todo caso, deberá respetarse el ejercicio del derecho de defensa contemplado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. Las causas y cuantía de las multas son las establecidas en el Decreto Distrital 0513 de 2014. **PARÁGRAFO:** El contratista manifiesta que conoce el manual de contratación del Distrito y lo relacionado con las multas. **CLÁUSULA DÉCIMA. – PENA PECUNIARIA:** El incumplimiento definitivo de cualquiera de las obligaciones por parte del **CONTRATISTA,** dará lugar a que **EL DISTRITO** le imponga una pena pecuniaria, a título de indemnización anticipada de los perjuicios ocasionados con el incumplimiento, equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato. La aplicación de esta pena igualmente deberá surtirse a través del procedimiento previsto en la Ley 1474 de 2011, y demás normas concordantes. Esta pena se impondrá sin perjuicio de que **EL DISTRITO** persiga la indemnización de perjuicios adicionales ocasionados con el incumplimiento, cuando el monto de la pena pecuniaria no permita su total reparación. **PARÁGRAFO:** El valor de las multas o de las penas pecuniarias impuestas al **CONTRATISTA**, podrá ser tomado del saldo a su favor si lo hubiere, de la

garantía única de cumplimiento, o se podrá cobrar vía ejecutiva. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. – GARANTÍAS:** En el presente contrato no aplica la exigencia de garantías, en razón de su cuantía, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7, inciso 5 de la ley 1150 del 2007, que taxativamente expresa que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía, así como en razón de la naturaleza del contrato, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015 que establece que en la contratación directa la exigencia de las garantías no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA,** es una persona independiente del **DISTRITO** y por ello, no obra como su representante agente o mandatario. **EL CONTRATISTA,** no puede comprometer o hacer declaraciones a nombre del **DISTRITO. EL CONTRATISTA,** se obliga a cumplir directamente todas las obligaciones derivadas de este contrato con su propio personal o el que esté a su cargo, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre estos y el **DISTRITO. EL CONTRATISTA,** es el único responsable del cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social correspondientes al personal que utilice para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder ni subcontratar el presente contrato, salvo con expresa autorización del **DISTRITO**. En el segundo caso, será responsable por el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas del Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, y en general los productos resultantes de la ejecución del presente contrato, éstos pertenecen al DISTRITO de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el CONTRATISTA garantiza que los trabajos y servicios prestados al DISTRITO por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. EL CONTRATISTA asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:** De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 y la Ley 828 de 2003, el contratista se obliga a presentar al **DISTRITO** los documentos, planillas y pagos que demuestren el cumplimiento del giro de sus aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales y pensiones. Conforme al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, para cada pago **EL CONTRATISTA** deberá acreditar estar al día en el pago de estos aportes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - INDEMNIDAD:** El contratista se obliga a indemnizar al **DISTRITO,** con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato. El contratista se obliga a mantener indemne al **DISTRITO** de cualquier daño o perjuicio originado por reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne al **DISTRITO** por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente

al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: EL CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento, que se entiende surtido con la aprobación del presente instrumento en el SECOP II, que cumplirá con las leyes vigentes sobre prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo. Así mismo, certifica que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de dineros provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. **EL CONTRATISTA** se obligan a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que sus accionistas o socios, administradores, clientes, proveedores, empleados y terceras partes y los recursos de estos, no se encuentran relacionados ni provienen de actividades ilícitas, particularmente del lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato **EL DISTRITO** llegaré a tener conocimiento que los administradores o accionistas del **CONTRATISTA** fueron incluidos en listas ONU u OFAC, evaluará a la luz de sus propias políticas de administración de riesgos la continuidad de la relación contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - LIQUIDACION:** Conforme al artículo 217 del Decreto 019 de 2012, no se requiere de liquidación en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. No obstante, si ocurre alguna situación de terminación anormal del contrato se procederá de conformidad con la Ley 1150 de 2007, a su terminación en los términos allí previstos**. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones y por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando la demora sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana, salvo que el evento de fuerza mayor o caso fortuito haya ocurrido estando en mora la parte que invoca el evento de caso fortuito o la fuerza mayor. La ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito debe ser comunicada el día de la ocurrencia del evento a más tardar el día hábil siguiente a la fecha de ocurrencia de este. Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito, la cual ha sido aceptada por la parte a quien le fue invocada, no se han superado sus efectos las partes convendrán un plazo de suspensión del término del contrato mientras se supera la situación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA** y **EL DISTRITO**, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapa de arreglo directo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - CONFIDENCIALIDAD:** La información que le sea entregada o a la que tenga acceso el **CONTRATISTA** en desarrollo

y ejecución del presente contrato goza de confidencialidad y, por tanto, solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del contrato. La protección es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella ni durante la ejecución del contrato ni una vez finalizado. **PARÁGRAFO 1:** En todo caso es obligación de **EL CONTRATISTA**, obtener de quienes sean sus dependientes, empleados contratistas, subalternos, socios y demás personas que intervengan o vayan a intervenir en la ejecución del contrato, la suscripción de un documento de confidencialidad que siga los lineamientos establecidos en esta cláusula, el incumplimiento de esta obligación se entenderá como incumplimiento de la presente cláusula. **PARÁGRAFO 2:** Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la terminación del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se compromete a restituir toda la documentación que tuviese en su poder en ese momento y que contuviese Información Confidencial, incluyendo pero sin limitarse a ello, todos los documentos, datos específicos, muestras, gráficos, tablas, dibujos, diseños, fotografías, bosquejos, documentos en borrador, proyectos, software y otros materiales de Distrito, junto con cualquier reproducción de los mismos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. – PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS:** En el caso de que el CONTRATISTA tenga acceso a información protegida por la Ley 1581 de 2012, se compromete a tratar los datos con la finalidad exclusiva de la realización del servicio y dar la custodia adecuada a los mismos. Una vez realizada la prestación del servicio, se compromete a trasladar al Distrito cualquier elaboración de estos y los soportes o documentos en que se halle recogida la información o, en su caso, a devolvérselos al Distrito. **PARÁGRAFO:** Las obligaciones contraídas en la presente CLÁUSULA, tendrán vigencia, aun cuando la obligación contractual haya finalizado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** El Contratista autoriza expresamente a la Entidad para el tratamiento de los datos personales necesarios para el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas entre ambas partes. Esta autorización incluye, pero no se limita a, la recopilación, procesamiento, almacenamiento y transferencia de datos personales por parte de la Entidad, en la medida en que sea necesario para la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - MANEJO IMAGEN CORPORATIVA: EL CONTRATISTA**, respetará los logos del **DISTRITO**. Siempre se deberá pedir autorización escrita al Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla, para el uso de los logos y la imagen institucional del programa. **EL CONTRATISTA**, respetará la cláusula de reconocimiento, por lo que en todas las actividades públicas y/o privadas, publicidad, y demás información a terceros o interna, hará los reconocimientos pertinentes al Distrito de Barranquilla y la financiación de los recursos para la ejecución del contrato. **EL CONTRATISTA**, respetará en todo momento el manual de comunicaciones entregado por el Distrito de Barranquilla. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - TERMINACIÓN:** Hay lugar a la terminación de este contrato en los siguientes casos: a) Por vencimiento del término de vigencia o de su prórroga, según el caso. b) Por incumplimiento de cualquiera de las cláusulas contractuales. c) Por mutuo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. – INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** al suscribir el presente contrato manifiesta bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en causal alguna de inhabilidad o

incompatibilidad a que se refieren los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones constitucionales y legales vigentes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - IDONEIDAD: LA SECRETARÍA DISTRITAL DE EDUCACIÓN consideró viable la celebración de este contrato con: ARLETH PATRICIA ÁLVAREZ DE LA ROSA,** por haber demostrado que cuenta con la idoneidad y experiencia requeridas para ejecutar a cabalidad el objeto de este contrato; y solicitó la celebración de este, como consta en la correspondiente Certificación expedida por dicho funcionario. **PARÁGRAFO:** Atendiendo a la modalidad de contratación, en este caso no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual se deja constancia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones que deban hacerse las partes en el desarrollo de este contrato, se podrán enviar por medio físico o por correo electrónico, a las personas y direcciones indicadas en la solicitud de la propuesta y en la propuesta. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las actividades previstas en el presente contrato, se desarrollarán en la ciudad de Barranquilla y el domicilio contractual es la ciudad de Barranquilla – Atlántico. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato se perfecciona con la firma de las partes, lo cual se surtirá por vía electrónica a través del SECOP II. Para su ejecución se requerirá de la existencia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro presupuestal correspondiente, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.3.1 del Decreto 1082 de 2015. En materia de publicación se aplicará lo dispuesto en el artículo 223 del Decreto 019 de 2012. EL CONTRATISTA asumirá el pago de todos los impuestos a que haya lugar.

Proyectó: Ana María Vizcaíno C /Profesional Universitario / Secretaría General del Distrito.
Revisó: Julieth Maury Cure/Asesor en Contratación / Secretaría General del Distrito.
Aprobó: José Caicedo Feoli / Jefe de Oficina de Contratación / Secretaría General del Distrito.

CER_AFI_2025000242920

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	Empresa Contratante 723 – Alcaldía Distrital De Barranquilla		
Tipo de documento de identificación	NIT	**número de documento de identificación**	802003327
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 22564190	**Estado de afiliación**	Activa
Fecha última cobertura	30/10/2025	**Nombres y apellidos**	Arleth Patricia Alvarez De la rosa
Fecha inicio contrato	26/09/2025	**Fecha de retiro**	No registra
Fecha fin contrato	31/12/2025	**Tipo de vinculación**	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de octubre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29102025A22564190A305524.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Barranquilla, octubre 2025

Señor:
ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
Ciudad

Ref.: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, ARLETH PATRICIA ALVAREZ DE LA ROSA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 22.564.190 expedida en Barranquilla, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "**He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica**".
(**Parágrafo 2 art. 383 E.T.)**

SI ( ) **NO (X)**

Por lo anterior solicito se tenga en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las deducciones consagradas en el artículo 387 del E. Tributario.

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2023 emitido por las respectiva entidad financiera)**	**NO APLICA**	
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. **(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).**	**NO APLICA**	
3) Pagos por Medicina Pre pagada o Seguros de Salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario, siempre que el valor a disminuir mensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes.	**NO APLICA**	
4) Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.	**NO APLICA**	
Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo	**APLICA**	**X**

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	**APLICA**	**X**
Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada mensualmente a doscientas cuarenta (240) UVT. El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral.	**APLICA**	
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	**NO APLICA**	
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	**NO APLICA**	
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	**NO APLICA**	
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	**NO APLICA**	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	**NO APLICA**	

Cordialmente,

ARLETH ALVAREZ
C.C. 22564190 de BARRANQUILLA.