CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

EMPLEADOR:	**FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA**
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO.**
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO	**CRA 88 C BIS 78 31 SUR**
FECHA INICIO DEL CONTRATO	**1 DE NOVIEMBRE DE 2025**
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	**5 DE DICIEMBRE DE 2025**
SALARIO MENSUAL- MÁS SUBSIDIO DE TRANSPORTE SI APLICA SEGÚN SALARIO.	**1.521.623 +200.000 AUXILIO DE TRANSPORTE**
TRABAJADOR	**CIRLY ZULAY SALAS OROZCO**
CARGO	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**
CEDULA DE CIUDADANÍA.	**1.124.058.883**
DIRECCION RESIDENCIA	**CRA 88 J #70-21 SUR**
TELÉFONO CONTACTO	**3246530091**
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES	Cirlysalas9@gmail.com

Entre las partes; **FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA**, identificada con **NIT. 900.320.120-3**, con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por el señor **LUIS ALBERTO CARRERO MORALES**, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía N°79.897.869 de Bogotá, domiciliado en Bogotá, quien en adelante se llamara el **EMPLEADOR** y **CIRLY ZULAY SALAS OROZCO** con cédula de ciudadanía No **1.124.058.883** de Maicao actuando en nombre propio y como persona natural, domiciliado y residenciado en Bogotá quien en adelante se llamará el **TRABAJADOR,** han acordado celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO** (en adelante **"Contrato"**), para un periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2025 al 5 de diciembre 2025, que se rige por las siguientes cláusulas y condiciones dentro del marco de las leyes que regulan la materia. **PRIMERA: NATURALEZA Y OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO:** Se trata de un contrato de trabajo a término fijo inferior a un año, en vigencia del cual el **EMPLEADOR** contrata al **TRABAJADOR** para que este de forma personal, labore en sus instalaciones y desempeñe labores como PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS en el jardín infantil Independencia de acuerdo a su perfil descrito en la hoja de vida, así como las orientaciones impartidas por **EL EMPLEADOR** y manual de funciones anexo y en las cláusulas subsiguientes que se describen. **SEGUNDA**: **FUNCIONES GENERALES DEL TRABAJADOR:** a) Prestar los servicios personales objeto de este contrato, de manera exclusiva al **EMPLEADOR**, b) Desempeñar todas las funciones propias del cargo mencionado, así como aquellas anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el **EMPLEADOR** o sus representantes, c) Guardar estricta reserva de toda la información del **EMPLEADOR** o sus clientes, en especial aquella información de naturaleza confidencial o reservada cuya divulgación pueda causar perjuicios al **EMPLEADOR**, d) Observar los preceptos de los reglamentos del **EMPLEADOR,** así como las ordenes e instrucciones que este o sus representantes le impartan, e) Las especificas asignadas por el **EMPLEADOR** y las cuales constan en escrito separado que forma parte integrante del presente contrato, f) Cumplir a cabalidad las normas sobre seguridad industrial y salud ocupacional, así como las adicionales impartidas por el empleador y las directrices nacionales g) Actuar de buena fe, con la debida diligencia, cuidado y a seguir estrictamente las instrucciones que de manera general o particular que le imparta EL **EMPLEADOR**, h) No divulgar las operaciones e informaciones del **EMPLEADOR** y de sus clientes, i) No solicitar ni demandar servicios personales o prestamos en dinero a sus compañeros de trabajo o a los clientes de la **INSTITUCIÓN** o empleados de este, ni ofrecer sumas de dinero o dadivas a trabajadores de la institución con el fin de lograr que estos guarden silencio de información que deba ser conocida por la **INSTITUCIÓN,** o con el objeto de obtener un trato preferencial, j) No presentarse a trabajar estando bajo el efecto de bebidas embriagantes, drogas, enervantes, alucinógenos entre otros.; k) Abstenerse de suministrar, vender, arrendar, ceder, cualquier información relacionada con el objeto social del **EMPLEADOR** con su funcionamiento, operación y/o prácticas comerciales, si pena de incurrir en grave falta que dará lugar a la terminación de su contrato de trabajo con justa causa, l) Suscribir las autorizaciones de descuento a que haya lugar para responder por la reparación de los perjuicios en que incurra por la pérdida de elementos o sumas de dinero puestos bajo su cuidado en el evento en que esto llegase a ocurrir, m) Responder por los elementos que **EL EMPLEADOR** le entregue para el desempeño de su cargo y funciones, y devolverlos en cualquier momento que lo solicite **EL EMPLEADOR** o a la terminación de contrato de trabajo, n) Velar permanentemente por que se conserve la buena imagen de la institución dentro de ella y ante el público en general, ñ) Responder por sus propias labores y por el cumplimiento de ellas por parte de sus subalternos, de los que a su vez tengan asignados o se les asignen de tenerlos, o) Informar oportunamente a **EL EMPLEADOR** sobre cualquier hecho que llegue a su conocimiento y de cuyo ocultamiento se pueda generar riesgo o perjuicio para la institución, y p) Ejecutar todas las demás labores que **EL EMPLEADOR** le imponga relacionadas con sus funciones o que a juicio de este sean convenientes y necesarias. q) Dar aplicación y estricto cumplimiento, así como aceptar las adecuaciones de lugar de trabajo y horarios según las directrices nacionales y departamentales y distritales) Dar cumplimiento a la Constitución y las leyes colombianas, así como la normatividad que regula la materia, propia de las labores contratadas. r) Presentar información verídica y veraz, absteniéndose de mentir y allegar información o documentación falsa, previa a la suscripción contractual, así como en ejecución y liquidación del contrato. s) Mantener la formación profesional, técnica y/o cursos a que haya lugar para prestar el servicio contratado. t) **EL TRABAJADOR** se obliga a observar y dar estricto cumplimiento a todas y cada una de las disposiciones de ética comercial; por lo que asume la responsabilidad y consecuencias administrativas y legales de su incumplimiento. u) **EL TRABAJADOR** declara tener los conocimientos, preparación

Powered by CamScanner

técnica y capacidades necesarias para el eficaz desempeño de las obligaciones que contrae por el presente contrato, incluyendo aquellos conocimientos, preparación técnica y capacidades incluidas en la hoja de vida entregada por el **TRABAJADOR** al **EMPLEDOR** de manera previa a la celebración del presente contrato y que se anexa como parte integral del mismo y que cumplirá sus obligaciones con la debida eficiencia de acuerdo con las técnicas y prácticas profesionales. v). Ambas partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en el pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre **TRABAJADORES y EMPLEADORES**, y en especial, el manual de funciones, procedimientos de seguridad en las instalaciones, que el **TRABAJADOR** declara conocer y aceptar, procedimientos que pueden ser modificados por **EL EMPLEADOR** en cualquier tiempo, incorporando nuevas funciones y disposiciones que serán vinculantes para **EL TRABAJADOR** a partir del momento en que sea notificado de las mismas, a través de memorandos, comunicados o circulares que para el efecto se expidan. w). El incumplimiento de las obligaciones contenidas en las disposiciones legales y en las mencionadas en este contrato, en esta cláusula o en disposiciones internas o de carácter corporativo, reglamentos, manuales, circulares, memorandos, procedimientos, medios electrónicos, instrucciones escritas y/o verbales se consideran como falta grave, que podrá dar lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa; debiendo adicionalmente avisar oportunamente y por escrito a la institución todo cambio en su dirección, teléfono y ciudad de residencia x). **INCAPACIDADES MÉDICAS**. - En este caso de ausencia por enfermedad, EL **TRABAJADOR** deberá acreditar incapacidad médica, únicamente mediante la constancia expedida por la entidad promotora de salud a la que estuviere afiliado el **TRABAJADOR** y/o o la administradora de riesgos profesionales a la que el **EMPLEADOR** se encuentre adscrito. Las incapacidades expedidas por médicos particulares no tendrán validez alguna y la ausencia al trabajo se considera injustificada. y). **EL TRABAJAOR** declara que conoce los servicios que ofrece **EL EMPLEADOR** a clientes y terceros, de manera que expresa, libre y espontáneamente, acepta los eventuales riesgos que puede asumir con el hecho de vincularse con una institución dedicada a esta actividad y revelar información que por función de su cargo tenga en conocimiento, debiendo prestar en caso de emergencia o en circunstancia de apremio, amplia colaboración al **EMPLEADOR**, sin limitaciones de tiempo y espacio por parte del **TRABAJADOR**, z) Los equipos de computación, tecnológicos, de comunicación, el correo electrónico y software, teléfonos celulares de propiedad del **EMPLEADOR**, están destinados para propósitos propios de la organización. Dichos equipo, correos electrónicos y software son herramientas de trabajo puestas a disposición del **TRABAJADOR** con el fin único y exclusivo de desarrollar a cabalidad las funciones propias de su cargo, se prohíbe especialmente el uso de equipos, del correo electrónico y el software instalados en el para crear, ver, distribuir, almacenar o bajar de internet o por cualquier otro medio material sexual, pornográfico, subversivo, ofensivo, inapropiado o delictivo. Igualmente se prohíbe el uso de software en beneficio o prejuicio de los sistemas de computación del **EMPLEADOR** para su beneficio personas o el de terceros, la utilización de los equipos para su uso personal, para jugar, escuchar música, ver videos, y está prohibido copiar, sustraer, transferir reproducir por cualquier medio información contenida en los equipos de propiedad del **EMPLEADOR** sin la expresa autorización y por escrito de este, Así mismo se prohíbe no mantener reserva de los programas de computación, desarrollo de sistemas y análisis de estudios durante su vinculación laboral con **EL EMPLEADOR. EL EMPLEADOR** por el presente documento notifica al **TRABAJADOR** que el uso de cualquier software, sin la correspondiente licencia de uso, constituye una infracción a los derechos de autor y puede constituir un delito. Por lo anterior, es obligación del **TRABAJADOR** abstenerse de instalar en los equipos de cómputo que le suministre **EL EMPLEADOR** cualquier software que no disponga de su correspondiente licencia de uso, otorgada por el fabricante o su representante, si el **TRABAJADOR** deseare instalar un software distinto de los suministrados por EL **EMPLEADOR**, deberá antes de proceder a su instalación, obtener autorización escrita y entrega al represéntate legal del **EMPLEADOR**, el contrato original de licencia de uso para su custodia, so pena de incurrir en incumplimiento o falta grave a sus obligaciones. **TERCERA. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL EMPLEADO.** 1. Desempeño de las funciones propias del cargo como prealistamiento, diligenciamiento de formatos buenas prácticas de manufactura, preparación y servicio de alimentos que asume y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que imparta el **EMPLEADOR,** a través de comunicados, coreos electrónicos, memorandos o cualquier otro medio idóneo. **EMPLEADOR.** 2. Respetar y motivar al personal a su cargo y a los niños atendidos. 3. Cumplir las normas de la institución, fomentando la convivencia respetuosa y pacífica con la comunidad. 4. Planear las actividades y desarrollar los cronogramas a que haya lugar (organización didáctica). 5. Contar con la experiencia y conocimientos académicos y pedagógicos necesarios para desarrollar su actividad según su especialidad. 6. Cumplir con los horarios definidos por la institución para desarrollar las actividades. 7. **El EMPLEADO** deberá atender presencial las visitas que en virtud de la supervisión del contrato principal suscrito con el distrito deban desarrollarse para verificar el cumplimiento de cada componente. 8. Presentar informes de ejecución contractual de acuerdo a las activadas contratadas e información solicitada por el **EMPLEADOR.** 9. Apoyar las Jornadas Pedagógicas, conforme al cronograma y las orientaciones establecidas por la SDIS. 10. Promover e implementar con el Talento humano, padres, madres, cuidadores, niñas y niños, acciones de cuidado calificado. 11. Todas las actividades anteriormente descritas deberán efectuarse y con ajuste a la medida de prohibición de la libre circulación en el Distrito Capital y se realizarán de manera paralela con la atención formal a la población beneficiaria. 12. Contribuir integralmente con el desarrollo de las actividades del convenio de asociación suscrito por el empleador con el distrito de Bogotá. 13. Dar pleno cumplimiento y aplicación a las normas específicas relacionadas con las en las diferentes materias. 14. Informar oportunamente **AL EMPLEADOR** de cualquier novedad en el desarrollo de las actividades contractuales.15. Laborar durante la jornada completa. 16. Fomentar una actitud constructiva. 16. Aprovechar las oportunidades de desarrollo profesional existentes. 17. Promover el respeto a la diversidad y erradicar la discriminación, violencia contra cualquiera de los actores de la comunidad. 18. Cuidar la privacidad e intimidad propias y respetar la de los demás actores de la fundación y el lugar de trabajo. 19. Difundir el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. 20. Proteger la integridad física, psicológica y sexual de los niños y niñas, promoviendo los valores y principios de la institución.[1] **PARÁGRAFO**: El **TRABAJADOR** acepta los cambios de actividades designadas por **EL EMPLEADOR** en el marco legal, siempre que sus condiciones laborales se mantengan y el perfil del trabajador permita desempeñar las nuevas labores asignadas y las condiciones de las mismas. **CUARTA - INICIACIÓN Y JORNADA DE TRABAJO**: el **TRABAJADOR** iniciará con una jornada laboral ordinaria de ocho (8) horas diarias, (horario que será indicado por el **EMPLEADOR**) para un total de cuarenta y (47) horas semanales. (Aplicando los artículos 163 y 164 del CST); No obstante, las partes de mutuo acuerdo establecemos que la jornada de trabajo a que se obliga a prestar los servicios serán acordados entre las partes y de acuerdo a la modalidad de prestación del servicio, presencial. **CUARTA - LUGAR DE LABOR:** La labor se desarrollará de manera principal en el jardín infantil Independencia, sujeto a las adecuaciones para el desarrollo de la actividad contractual según necesidad del servicio. **QUINTA - SALARIO**: El **TRABAJADOR** devengará un salario mensual de: 1.721.623 (un millón seiscientos veintiún mil seiscientos veintitrés pesos mcte) legal colombiana, pagaderos entre los primeros 10 días del siguiente mes causado, cada mes mediante trasferencia electrónica a la cuenta de ahorros dispuesta por el trabajador. Valor con el cual con el cual se remuneran todas las actividades del **TRABAJADOR. PARÁGRAFO:** Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II Y III del título VII del código sustantivo del trabajo. **SEXTA – OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR. a.** Colocar al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del cargo contratado y en las labores conexas y complementarias del mismo, en consideración con las órdenes e instrucciones que le imparta al **EMPLEADOR**.

[1] Se deben de manera precisa describir las actividades específicas a desarrollar por parte del trabajador según especialidad.

Powered by CamScanner

dependientes o representantes. **b.** No prestar directa, ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio o labor, durante la vigencia del presente contrato y en el mismo horario **c.** Laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro del horario señalado en este contrato o por el **EMPLEADOR**, según programación suministrada, pudiendo el empleador efectuar ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente (horario y turno que será previamente puesto en conocimiento al **TRABAJADOR**). **d.** Comunicar oportunamente al **EMPLEADOR** las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios. **e.** El trabajador según su especialidad, deberá realizar actividades con las niñas y los niños beneficiarios del servicio, de acuerdo con las indicaciones impartidas desde la Supervisión, el lineamiento y las guías publicadas **f.** Implementar las estrategias necesarias para solucionar las controversias o inconvenientes que se presenten en el marco de la labor contratada. **g.** Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico del patrono o por las autoridades del ramo para cuidar su salud. **h.** Devolver todos los insumos y elementos entregados para el cumplimiento de sus funciones previa liquidación y entrega de paz y salvo siendo requisito sine qua non, para dicha expedición de documento. **i.** Comunicar oportunamente el resultado de pruebas de embarazo cuando esta resulte positiva. **j.** el trabajador apoyara la ejecución e implementación de los componentes de nutrición y salubridad esquemas 1, 2, 3 y 4; componente ambientes adecuados y seguros esquemas 1, 2, 3 y 4; gestión ambiental esquemas 1, 2, 3 y 4; proceso pedagógico esquemas 1, 2, 3 y 4. **k.** Las demás descritas taxativamente en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo. **SÉPTIMA – CONTRAPRESTACIÓN – HORAS EXTRAS.** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado en la cláusula quinta del presente contrato, el cual deberá cancelar en la fecha y modo indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos: 172 al 178 del Código Sustantivo del Trabajo modificado artículo 25 de la ley 50 de 1990; El trabajo suplementario o en horas extras, así como todo trabajo en domingo o festivo en los que deba concederse descanso, será remunerado conforme a la Ley, al igual que los respectivos recargos nocturnos. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado por el empleador o sus representantes, para efecto de su reconocimiento y pago, de lo contrario no podrán prestarse, ni será reconocido. **OCTAVA – JUSTA CAUSA POR LAS PARTES PARA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del decreto 2351 de 1965. **NOVENA – PERIODO DE PRUEBA.** Acuerdan las partes dar aplicación a lo descrito en los artículos del: 76 al 80 del código sustantivo de trabajo con sus respectivas modificaciones. **DECIMA – AVISO DE TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO SIN JUSTA CAUSA**: Aplicación del artículo 64 código sustantivo del trabajo modificado por: El artículo 28 de la ley 789 de 2002. *"En todo contrato de trabajo va envuelta la condición resolutoria por incumplimiento de lo pactado, con indemnización de perjuicios a cargo de la parte responsable. Esta indemnización comprende el lucro cesante y el daño emergente. En caso de terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa comprobada, por parte del empleador o si éste da lugar a la terminación unilateral por parte del trabajador por alguna de las justas causas contempladas en la ley, el primero deberá al segundo una indemnización en los términos que a continuación se señalan: En los contratos a término fijo, el valor de los salarios correspondientes al tiempo que faltare para cumplir el plazo estipulado del contrato; o el del lapso determinado por la duración de la obra o la labor contratada, caso en el cual la indemnización no será inferior a quince (15) días. (...)"* **DECIMA PRIMERA – TERMINACIÓN Y PRORROGAS. a.** El presente contrato se dará por terminado por uno cualquiera de los numerales y literales detallados en el código sustantivo del trabajo en su artículo 61 con sus correspondientes subrogados y pronunciamiento de la Corte Constitucional en sentencia: C-1507 de 2000; **b.** Si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar del contrato, con una antelación no inferior a quince (15) días, éste se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado, y así sucesivamente, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo. **DECIMA SEGUNDA – RÉGIMEN JURÍDICO**: El presente contrato se regirá por la ley colombiana y en especial, por el Código Sustantivo del Trabajo, así como la normatividad propia de la labor contratada a el trabajador y sus normas reglamentarias. **DECIMA TERCERA – CONOCIMIENTO Y SOMETIMIENTO A NORMAS INTERNAS.** El **TRABAJADOR** declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado en las carteleras de la entidad y le fue entregada una copia del mismo. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico y los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. **PARAGRAFO**. El Trabajador declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con las actividades y obligaciones propias del contrato, al momento de suscribir el presente documento, así como la socialización de la labor contratada para la prestación del servicio del Jardín Infantil y conocimiento de todos los documentos que forman parte integral del proceso competitivo y demás lineamientos que forman parte integral del servicio. **DECIMA CUARTA - SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del Trabajador informar por escrito, con los documentos soportes, a **EL EMPLEADOR,** el nombre de las Entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá aportar toda documentación personal y de sus beneficiarios que sea requerida por la caja de compensación familiar, administradora de riesgos profesionales y otras, para la adecuada afiliación e informar de cualquier modificación que sea necesaria registrar durante la ejecución contractual. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El trabajador deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de un (1) día siguiente hábil a la suscripción del presente contrato, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley respecto a afiliación pagos y descuentos a que haya lugar. **PARAGRAFO SEGUNDO**: La no entrega de la documentación en el plazo aquí estipulado, exonera al Empleador de cualquier responsabilidad, y será causal de no dar ejecución al presente contrato. **DECIMA QUINTA - OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:** Con la suscripción del presente contrato, el empleador se compromete a dar cabal cumplimiento a la ley que regula la materia en carácter laborar en el particular en lo descrito en el código sustantivo del trabajo y las normas que adicionen, complementen o modifiquen el mismo. **CLÁUSULAS ADICIONALES 1. DECLARACIONES:** Además de las declaraciones contenidas en este contrato, cada una de las partes declara y garantiza a la otra que: (a) Tiene pleno poder y autoridad para firmar, ser parte y ejecutar este Contrato; (b) Este Contrato una vez sea firmado, constituirá una obligación válida de dicha parte y exigible de conformidad con sus términos y la legislación aplicable; (c) Este Contrato no viola sus estatutos, ni cualquier contrato del que sea parte, ni las leyes o reglamentos que le son aplicables.(d) EL empleado da fe y afirma que la información aportada, así como certificados y documentos allegados por el trabajador son documentos fidedignos y no contradicen a la verdad so pena de las sanciones legales a que haya lugar. **2. ACUERDO TOTAL; EXPLICACIÓN ORAL; REFORMAS:** El presente Contrato constituye el acuerdo total de las partes respecto al objeto del mismo, y reemplaza todos los acuerdos anteriores. Ninguna manifestación oral de alguna de las partes podrá alterar el significado o interpretación del presente. Ninguna reforma o modificación de este contrato será efectiva y obligatoria a menos que se realice por escrito y sea suscrita por las partes o sus representantes debidamente autorizados. **3. LEY APLICABLE:** La celebración, interpretación, ejecución y terminación de este contrato se regirá de conformidad con las leyes de Colombia que rija la materia y aquellas conexas que por alguna eventualidad deban de ser aplicables. **4. RENUNCIA:** La renuncia expresa o tácita de cualquiera de las partes del presente Contrato a ejercer cualquiera de sus derechos consagrados en el presente, o la renuncia a exigir el cumplimiento o la indemnización no deberá interpretarse de forma tal que constituya una renuncia a cualesquiera de los derechos derivados de este contrato, o de su derecho a exigir el cumplimiento del mismo o a la indemnización correspondiente. **5. CARÁCTER DE INDIVIDUALIDAD:** La invalidez o inexigibilidad, total o parcial de una cláusula de este contrato, no afectará de modo alguno la validez y exigibilidad de las demás cláusulas o disposiciones del mismo. **6. CLAUSULA CONFIDENCIALIDAD:** El empleado con la suscripción del presente contrato acepta y se compromete so pena de las sanciones legales a que haya lugar a: **A.** No revelar, publicar, poner en conocimiento público o privado a cualquier persona Nacional, extranjera o medio de comunicación o

Powered by CamScanner

información de manera verbal, escrita o por algún medio de información de cualquier naturaleza digital, virtual, visual entre otros, de la información manejada, conocida y obtenida del **EMPLEADOR**, en desarrollo de las actividades ejecutadas o que se hubiera tenido conocimiento por la confianza otorgada para desarrollar el contrato; debiendo manejar una estricta confidencialidad con terceros, so pena de las acciones legales que se pudieran adelantar en mi contra, las cuales incluyen entre otras: artículo 258 del código penal colombiano, ley 256 de 1996, código comercio artículo 62. **PARÁGRAFO:** El acuerdo y compromiso de la presente cláusula de confidencialidad, aplica no solo cunado el empleado este laborando en la institución, sino que además es extendida una vez este se retire por cualquier motivo de: **LA FUNDACIÓN ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA,** debiendo guardar dicha confidencialidad. **b.** Una vez terminado el contrato me comprometo y acuerdo hacer entrega física de la información que posea en dicha fecha del **EMPLEADOR** y eliminar de manera definitiva la que posea en medio magnético. **c.** Mantener en estricta confidencia y no revelar y/o develar de manera alguna, toda o Parte de la información, ya sea oral, visual o escrita, o de cualquier otra forma, respecto del **EMPLEADOR,** obtenida de ella o de cualesquiera de sus empleados, funcionarios, directores, agentes, asesores, o cualquier otra persona o cualquier otro individuo afiliado a **LA FUNDACIÓN ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA.** Que siendo consiente que las labores encomendadas, contratadas y desarrolladas para el **EMPLEADOR,** tendrá conocimiento de las actividades de la institución, sus clientes, proyectos, conocimiento de plataformas y productos ofrecidos por la institución e información sensible y que en aras de garantizar el normal operación y funcionamiento de la institución, con mi ingreso y egreso laboral en su momento y que mi participación laboral no pondrá en riesgo sus secretos empresariales, suscribo el presente contrato dando fe de que conozco y acepto sus términos incluyendo la presente cláusula de confidencialidad con las sanciones de ley a que haya lugar por violación de la cláusula de confidencialidad. **7. ÉTICA EN LOS NEGOCIOS:** Las partes tienen una política sobre la Ética en los Negocios, cuyo principal objetivo es: **a)** mantener controles internos adecuados; **b)** contar con los registros de informes apropiados; y **c)** cumplir las leyes. Bajo ninguna circunstancia, las partes estarán autorizadas para llevar a cabo en nombre y por cuenta de la otra parte, actos que puedan originar registros o informaciones inexactas o inadecuadas respecto de activos, responsabilidades o actos que puedan violar cualquier ley pertinente. Las partes confían que sus respectivos sistemas de control interno son adecuados para mostrar plenamente y en forma fidedigna todos los hechos y con exactitud los datos financieros o de cualquier otra naturaleza que se presenten a entre sí y ante terceros. **8. CONFLICTO DE INTERESES:** Las partes tienen una política sobre Conflicto de Intereses en cumplimiento de la cual, ejercerán el mayor cuidado y harán todas las diligencias necesarias para prevenir cualesquiera acciones que puedan dar como resultado un conflicto con los mejores intereses de la otra parte. **9. SUPERVIVENCIA DE LAS OBLIGACIONES:** Salvo que se disponga de manera contraria y específica en este contrato, la terminación del mismo por cualquier razón no exonera a ninguna de las partes de las obligaciones que tuvieren frente a la otra parte en el momento de la terminación, ni de las que puedan existir en el futuro con respecto a cualquier acto u omisión anterior a dicha terminación. La terminación del presente no afectará de modo alguno la supervivencia de ningún derecho, deber u obligación de las partes si en cualquier otra disposición del presente se declara expresamente o de ella se deduce tácitamente que sobrevivirá a la terminación del mismo. Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento en dos ejemplares iguales en la Ciudad de: Bogotá, Colombia, a los 1 (un) días del mes de noviembre de 2025

EMPLEADOR.

FIRMA: _____.
FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
NIT. 900.320.120-3

EMPLEADO.

FIRMA: Cirly Salas.
Nombre: CIRLY ZULAY SALAS OROZCO
Cedula No:1.124.058.883
Dirección: Cra 88 J #70-21 SUR
Teléfono: 3246530091
Correo electrónico: cirlysalas9@gmail.com

Powered by CamScanner

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

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 empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	FUNDACIÓN ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA		
Tipo de documento de identificación	NIT	**Número de documento de identificación**	900320120
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC. 1124058883	**Nombres y apellidos**	CIRLY ZULAY SALAS OROZCO
Fecha de afiliación	1/08/2025	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	1/02/0825	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	2	**Fecha de retiro**	Sin retiro

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124058883,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de agosto de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Dirección. Carrera 10 No.72 - 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012231067

No. de Radicación SAT: 29609893

Fecha de Radicación: 09 08 2025

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia X - Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo B. Subsidiado X	SI NO	A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

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

8. Apellidos y nombres			
SALAS (Primer Apellido)	OROZCO (Segundo Apellido)	CIRLY (Primer Nombre)	ZULAY (Segundo Nombre)

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1124058883	Femenino X Masculino	T NB Otro Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				D 09 M 02 A 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad / Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI NO X	SI NO	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$1.423.500	

26. Residencia		Teléfono celular	
VILLA ESPANA TO 12 APT 301	3246530091		traslodosfamisanar1jl@gmail.c

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
DISTRITO CAPITAL	BOGOTA		Cabezera Municipal Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	T NB Otro Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

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

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

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cual)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
B1							D D M M A A A A
B2							D D M M A A A A
B3							D D M M A A A A
B4							D D M M A A A A
B5							D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (SI / NO)	48. Clasificación SISBÉN (NIVEL / GRUPO)	49. Discapacidad (SI / NO / CATEGORÍA DISCAPACIDAD)	50. Incapacidad permanente (SI / NO)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio / Distrito	Zona (Cabezera Municipal / Rural Disperso / Centro Poblado / Resto Rural)	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C SUBRED SUR OCCIDENTE E S E - HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	5233
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE	NT	900320120	

59. Ubicación	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 88C BIS 78 31 S	5222997	ARTISTICAPINCEL@HOT	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código [ ] 6. 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 [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida 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 [X] B. Régimen Subsidiado [ ]
15. Traslado A Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO -CM	D D 01 M M 08 A A A A 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[X] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
[ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
[ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los 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 Servicios de Salud.
[X] 73. 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.
[X] 74. 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
[X] 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 Decreto 1377 de 2013.
[X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes 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 la 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 de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

Ciri salas

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad								

TOTAL ANEXOS [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
85. 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 [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia [ ]
88. 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 [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
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 conste 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 de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: OBRERO DE PROCESAMIENTO, ALIMENTOS

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.

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9012231067

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

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	X	

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espóntanea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del Afiliado: Cirly Salas

Nombres y Apellidos: CIRLY ZULAY SALAS OROZCO Identificación: CC 1124058883

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI [ ] NO [X]

Firma del Afiliado: Cirly Salas

Nombres y Apellidos: CIRLY ZULAY SALAS OROZCO Identificación: CC 1124058883

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.124.058.883
SALAS OROZCO

APELLIDOS
CIRLY ZULAY

NOMBRES
Cirly Zulay
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1995
FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

27-NOV-2013 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

Powered by CamScanner

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CIRLY Z SALAS O Identificado con CC 1124058883

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BOSA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24148354162
Fecha de apertura:	13 de Agosto de 2025
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 13 de Agosto de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social