CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS FIRMADO ENTRE LA

FUNDACION CHAMINADE NIT 900.065.413-2

Y

ADRIIANA CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ

Las partes contratantes, **FUNDACION CHAMINADE NIT 900.065.413-2 Y ADRIANA CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ** han convenido de manera libre y espontánea modificar el contrato de Prestación de servicios vigente entre ellas de la siguiente manera:

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo **hasta el 30 de abril de 2.025 (inclusive).**

Tercera: pago. Este contrato a partir del 6 de marzo tendrá un aumento de Doscientos trece mil ciento treinta y ocho pesos m/cte (213.138)

EFECTOS. Las partes aceptan de común acuerdo que las estipulaciones contenidas en el presente documento reemplazan todo acuerdo anterior que verse sobre la misma materia, en todo lo demás continuará en las condiciones establecidas en el contrato inicial y en las cláusulas adicionales vigentes.

En señal de aceptación de lo aquí dicho las partes contratantes suscriben la presente modificación al contrato de trabajo, al día seis (6) del mes de marzo de 2025.

EL EMPLEADOR, **EL TRABAJADOR**

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ADRIANA CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ** identificado con **CC** No. **1033683307**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACION CHAMINADE - NI. 900065413	**Fecha de inicio de cobertura:** 16/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/04/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014129756.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

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