CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS FIRMADO ENTRE LA

FUNDACION CHAMINADE NIT 900.065.413-2

Y

LUZ DEISY LOZANO TUNJANO

Las partes contratantes, **FUNDACION CHAMINADE NIT 900.065.413-2 Y LUZ DEISY LOZANO TUNJANO** 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 mayo de 2.025 (inclusive).**

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 uno (01) de mayo de 2.025.

EL EMPLEADOR,

EL TRABAJADOR

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EDNA ROCIO LOPEZ ROMERO** identificado con **CC** No. **1024490259**, 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): 20250101624608.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ ROMERO EDNA ROCIO** identificado(a) con **CC** número **1.024.490.259** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de enero de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de junio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) EDNA ROCIO LOPEZ ROMERO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1024490259, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250114	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Junio de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 28902510

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio