CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS FIRMADO ENTRE LA

FUNDACION CHAMINADE NIT 900.065.413-2

CLAUDIA JEANNET CRUZ

Las partes contratantes, **FUNDACION CHAMINADE NIT 900.065.413-2 Y CLAUDIA JEANETHE CRUZ 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 12 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 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, **CLAUDIA JEANNET CRUZ** identificado con **CC** No. **39796863**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACION CHAMINADE - NI. 900065413	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 31/05/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2025 **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): 20250101643407.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA JEANNET CRUZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39796863,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2024** al 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 28 de mayo 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

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CLAUDIA JEANNET CRUZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 39796863, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240801	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Mayo de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
28864374

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio