CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
N.º 027 DE 2026

NOMBRE DEL CONTRATANTE FUNDACION LAUDES INFANTIS	**DIRECCION DEL CONTRATANTE** Cra. 2 N° 12-14 Bogotá D. C
NOMBRE DEL CONTRATISTA NATHALIA ORDOÑEZ GARCIA C.C No. 21.018.244	**DIRECCION DEL CONTRATISTA** CLL 73 SUR # 27 Q 29
CONTRATO CIVIL DE SERVICIOS MANIPULADOR DE ALIMENTOS	
HONORARIOS DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.424.241)	**FORMA DE PAGO** MENSUAL
FECHA DE INICIO 13 DE FEBRERO DE 2026	**FECHA DE VENCIMIENTO** 21 DE FEBRERO DE 2026
LUGAR DE DESARROLLO DEL CONTRATO BOGOTA	**LUGAR DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO** BOGOTA

Entre **FUNDACION LAUDES INFANTIS** legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., quien en adelante se denominará CONTRATANTE, representada por **MARTHA YACQUELINE MORENO** en su calidad de Representante Legal, identificada como aparece al pie de su firma, según certificado existencia y representación legal y por otra parte **NATHALIA ORDOÑEZ GARCIA**se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Cláusula Primera. **Objeto.** El CONTRATISTA, de manera independiente, sin vinculación laboral, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, prestará los servicios de: **MANIPULADOR DE ALIMENTOS.**

Cláusula Segunda. **Término del Contrato**. Este Contrato de Prestación de Servicios se desarrollará del 13 de febrero al 21 de febrero de 2026. El presente contrato podrá ser prorrogado siempre que así se acuerde entre las partes.

Cláusula Tercero. Honorarios. – El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA por concepto de honorarios la suma mensual de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.424.241).** A través de transferencia directa o giro de cheque, una vez entregados los productos mensualmente acordados, y previa presentación de la cuenta de cobro y los pagos al sistema integral de seguridad social liquidada con un IBC que no podrá ser inferior al 40% del valor de la prestación mensual percibida.

Cláusula Cuarta. **Nuevo servicio.** Si el contratante requiere un servicio diferente o adicional al pactado en este contrato, surgirá una nueva operación comercial, que necesitará un nuevo contrato, toda vez que una nueva actividad difiere de las causas que le dieron origen a éste.

Cláusula Quinta. Obligaciones y funciones del CONTRATISTA.
En desarrollo del presente Contrato de Prestación de Servicios, el CONTRATISTA se obliga a cumplir de manera diligente, ética y responsable las siguientes obligaciones:

A. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- Almacenamiento y manipulación de los alimentos, siguiendo los parámetros o las normas técnicas y sanitarias para tal fin.
- Servido y distribución de los alimentos de acuerdo con lo definido en el plan de educación sanitaria, en los tiempos establecidos y de manera continua y permanente.
- A no prestar directa ni indirectamente servicios a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.
- A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.
- Mantener el debido cuidado en las actividades desarrolladas, seguir las indicaciones que en materia de seguridad y salud en el trabajo se impartan y hacer uso adecuado de las instalaciones y recursos de la Fundación.
- Y todas aquellas relacionadas con su cargo.

5.1 Cumplimiento del objeto contractual. Cumplir cabalmente con el objeto del contrato y con las funciones, actividades y responsabilidades descritas en la presente cláusula y en los documentos que hagan parte integral del mismo, de conformidad con los lineamientos institucionales de la Fundación Laudes Infantis.

5.2 Formación y fortalecimiento de capacidades. El CONTRATISTA reconoce que la actualización permanente de conocimientos y habilidades es fundamental para la adecuada prestación del servicio y para la calidad de los procesos desarrollados por la Fundación Laudes Infantis. En tal sentido, se compromete a participar en las formaciones, capacitaciones, talleres, seminarios y espacios de fortalecimiento que sean orientados o definidos por el CONTRATANTE y que guarden relación directa con el objeto contractual.

5.3 Asistencia a formaciones La asistencia a las actividades de formación convocadas por el CONTRATANTE será de carácter obligatorio en tanto hacen parte de los estándares de calidad, enfoque institucional y lineamientos técnicos de los programas y servicios desarrollados por la Fundación Laudes Infantis.
En caso de no poder asistir a alguna actividad programada, el CONTRATISTA deberá informar oportunamente al CONTRATANTE, justificando su inasistencia y acordando alternativas como la participación en sesiones diferidas, revisión de materiales de apoyo u otras estrategias de nivelación definidas por la Fundación.

5.4 Consecuencias del incumplimiento. La inasistencia injustificada a las formaciones y capacitaciones, así como la falta de comunicación previa, podrá ser considerada incumplimiento de las obligaciones contractuales y dar lugar a las medidas previstas en el presente contrato, incluida la terminación del mismo, conforme a la normativa civil aplicable.

5.5 Seguridad social. El CONTRATISTA se obliga a mantener vigente su afiliación y a realizar oportunamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales (ARL), cotizando conforme a la normatividad vigente, sobre el porcentaje legalmente establecido de sus honorarios. Así mismo, deberá presentar al CONTRATANTE la planilla de pago correspondiente cuando le sea solicitada.

5.6 Cumplimiento de lineamientos institucionales. Cumplir los reglamentos, protocolos, manuales, lineamientos éticos y disposiciones internas establecidos por la Fundación Laudes Infantis, en especial aquellos relacionados con convivencia, protección a niñas, niños y adolescentes, buen trato y uso adecuado de la información.

5.7 Uso de equipos y recursos. Hacer uso responsable, adecuado y exclusivo para fines contractuales de los equipos, materiales o recursos que le sean entregados por el CONTRATANTE, respondiendo por su cuidado y correcta utilización.

Parágrafo. Autonomía contractual
Dado que la naturaleza del presente contrato es de carácter civil y no laboral, las actividades serán desarrolladas con autonomía técnica y administrativa por parte del CONTRATISTA. Los tiempos de ejecución y participación en actividades institucionales serán acordados previamente entre las partes, de acuerdo con las necesidades de operación de la Fundación Laudes Infantis, sin que ello implique subordinación, dependencia laboral ni control horario permanente.

Cláusula Sexta. Obligaciones del CONTRATANTE Son obligaciones del CONTRATANTE las siguientes:

6.1 Pago de honorarios: Cancelar al CONTRATISTA los honorarios pactados en el presente contrato, en la forma, monto y plazos establecidos, una vez cumplidas las condiciones acordadas para su causación.

En caso de mora superior a treinta (30) días calendario en el pago de los honorarios, el CONTRATISTA podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato, previa notificación escrita al CONTRATANTE, sin que ello constituya incumplimiento contractual por parte del CONTRATISTA.

6.2 Suministro de información: Suministrar de manera oportuna la información, documentos y lineamientos necesarios que sean razonablemente requeridos por el CONTRATISTA para la adecuada y autónoma ejecución del objeto contractual.

Cláusula Séptima. Estado de salud, idoneidad para el trabajo comunitario y seguridad social

7.1 Estado de salud e idoneidad. El CONTRATISTA declara que, al momento de la suscripción del presente Contrato de Prestación de Servicios, se encuentra en adecuadas condiciones físicas, mentales y de salud para ejecutar de manera autónoma el objeto contractual, sin presentar limitaciones que le impidan el cumplimiento de las obligaciones aquí pactadas.

7.2 Condiciones preexistentes. Así mismo, manifiesta que no padece enfermedades laborales, secuelas de accidentes de trabajo ni condiciones de salud preexistentes relacionadas con la actividad objeto del contrato que puedan ser imputadas al CONTRATANTE. En consecuencia, cualquier condición de salud previa o sobreviniente no podrá ser atribuida a la ejecución del presente contrato.

7.3 Seguridad y salud en el trabajo. El CONTRATISTA se compromete a cumplir de manera estricta las normas, lineamientos y recomendaciones del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo que le sean aplicables, en concordancia con su calidad de trabajador independiente.

7.4 Autonomía y ausencia de vínculo laboral. El CONTRATISTA actuará con plena autonomía técnica, administrativa y profesional, sin subordinación ni dependencia laboral, por lo cual el presente contrato no genera vínculo laboral alguno ni da lugar al reconocimiento de prestaciones sociales, indemnizaciones laborales u otros derechos propios de una relación laboral.
7.5 Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral. El CONTRATISTA se obliga a mantener vigente durante toda la ejecución del contrato su afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales (ARL), asumiendo de manera exclusiva los aportes y los riesgos derivados de su actividad como trabajador independiente.

7.6 Exoneración de responsabilidad. En consecuencia, el CONTRATANTE no será responsable por accidentes, enfermedades o afectaciones a la salud que tengan origen en condiciones preexistentes o en la ejecución autónoma de las actividades contratadas, salvo lo expresamente dispuesto por la ley.

Cláusula Octava. Ética, buen trato y protección integral de niñas, niños y adolescentes

El CONTRATISTA reconoce que, en el marco de la ejecución del presente contrato, tendrá contacto directo o indirecto con niñas, niños y adolescentes (NNA) que participan en los programas y servicios del CONTRATANTE, razón por la cual se compromete a actuar en todo momento con respeto, responsabilidad, buen trato y conducta ética

El CONTRATISTA se obliga a respetar y proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes, absteniéndose de realizar cualquier acción u omisión que pueda poner en riesgo su integridad física, emocional o psicológica, o que vulnere su dignidad, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de Colombia y la Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia.

Queda expresamente prohibido al CONTRATISTA incurrir en conductas de maltrato, negligencia, trato humillante, castigo físico o verbal, así como establecer relaciones inadecuadas, de favoritismo o de confianza excesiva con las niñas, niños y adolescentes.

El CONTRATISTA deberá limitar su interacción con los NNA a las actividades propias de su rol, siguiendo los lineamientos institucionales del CONTRATANTE, y se abstendrá de realizar contactos no autorizados, comunicaciones personales o encuentros por fuera de los espacios y horarios definidos por la institución.

El CONTRATISTA se compromete a informar de manera inmediata a su supervisor o al área designada por el CONTRATANTE cualquier situación de riesgo, presunta vulneración de derechos o comportamiento inadecuado del que tenga conocimiento, conforme a los protocolos y rutas de atención institucionales.

El incumplimiento de la presente cláusula será considerado falta grave y dará lugar a la terminación inmediata del contrato, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

Cláusula Novena. Convivencia, respeto y prevención de conductas de acoso

El CONTRATISTA se compromete a mantener, durante la ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios, una conducta basada en el respeto, la dignidad humana, la convivencia pacífica y el buen trato, tanto en su relacionamiento con el equipo del CONTRATANTE como con niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad vinculadas a los programas de la Fundación Laudes Infantis.

En desarrollo de sus actividades, el CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar cualquier conducta que pueda constituir acoso, hostigamiento, intimidación, discriminación, maltrato verbal o psicológico, abuso de poder, trato humillante o cualquier otra actuación que afecte la integridad, honra o bienestar de las personas con las que interactúa, independientemente de que dichas conductas se presenten de manera directa, indirecta, presencial o a través de medios digitales.

Las partes reconocen que, si bien el presente contrato no genera vínculo laboral ni subordinación, el CONTRATISTA actuará conforme a los principios de convivencia, respeto y ética institucional promovidos por la Fundación Laudes Infantis, en armonía con lo dispuesto en la Ley 1010 de 2006, las normas constitucionales sobre dignidad humana y los estándares de derechos humanos aplicables.
El CONTRATISTA se obliga a acatar los lineamientos institucionales, protocolos de convivencia y canales internos de reporte establecidos por el CONTRATANTE para la prevención y atención de situaciones que puedan afectar el clima de respeto y seguridad en los espacios comunitarios y educativos.
El incumplimiento de la presente cláusula será considerado falta grave y dará lugar a la terminación unilateral e inmediata del contrato, sin perjuicio de las acciones legales, civiles, administrativas o penales a que haya lugar, conforme a la normativa vigente.

Cláusula Decima. Terminación anticipada o anormal. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contractuales por parte de cualquiera de las partes facultará a la otra para dar por terminado de manera unilateral y anticipada el presente Contrato de Prestación de Servicios, previa notificación escrita con una antelación no inferior a **quince (15) días calendario**.

En caso de terminación anticipada por incumplimiento debidamente acreditado, la parte incumplida deberá pagar a la parte cumplida, a título de **cláusula penal**, una suma equivalente a **un (1) mes de honorarios**, esto es, **DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.424.241).** El pago de la cláusula penal no exonera a la parte incumplida de responder por **perjuicios adicionales**, siempre que estos sean demostrados, ni podrá en ningún caso exceder el **valor total pendiente de ejecución del contrato** a la fecha de terminación.

Cláusula Decima Primera. **Terminación por faltas graves y confianza. Terminación inmediata por faltas graves.**
La Fundación podrá dar por terminado de manera inmediata el presente contrato, sin necesidad de preaviso, cuando existan indicios graves, razonables y verificables de conductas que vulneren la confianza, la ética contractual, el manejo adecuado de recursos, o que puedan generar un perjuicio patrimonial o reputacional a la entidad.
Previo a la terminación, la Fundación podrá requerir por escrito al contratista para que presente las explicaciones y soportes que considere pertinentes dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles. De no recibir respuesta o de resultar esta insatisfactoria, se entenderá configurada la justa causa de terminación.

La terminación no impide el ejercicio de las acciones legales correspondientes, ni la exigibilidad de la cláusula penal o indemnización de perjuicios a que haya lugar.

Cláusula Decima segunda. Cláusula compromisoria. – Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento o centro de conciliación que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El tribunal de Arbitramento o Centro de Conciliación se sujetará a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o estatuto orgánico de los sistemas alternativos de solución de conflictos y demás normas concordantes. En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

Este Contrato de Prestación de Servicios se firma en dos ejemplares para las partes en Bogotá a los doce (12) días del mes de febero del año dos mil veintiséis (2026).

MARTHA YACQUELINE MORENO M.
Fundación Laudes Infantis
Nit. 830.057.894-4
El contratante
C.C.39.619.250
Representante Legal

NATHALIA ORDONEZ GARCIA
El contratista
C.C 21.018.244

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

NATHALIA ORDOÑEZ GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **21.018.244**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 2 de Marzo del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

capitalsalud eps-s
12 FEB 2026
RECIBIDO SIN ACEPCIÓN
PAU TUNAL

441809

Número de Radicación | **Fecha de Radicación** (D D M M A A A A): 12 02 2026

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Ordoñez	García	Natalia	

7. Tipo documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
[ ]	27078244	Femenino [X] Masculino [ ]	24 03 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]	[ ]	desplazado [ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresos base de cotización - IBC
Positiva	Porvenir	1.750905

18. Residencia

Dirección	Teléfono	Teléfono celular	Correo electrónico
Cra 73 sur #42a 29		3102991650	natisegura1990@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
Bogotá	Urbana [ ] Rural [X]	Ciudad Bolívar	Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Martínez	Cortés		

20. Tipo documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. 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

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
	[ ]	27078244	Porvenir

VIGILADO Supersalud

capitalsalud
eps-s

441809

B. REPORTE DE NOVEDADES

17 02 2026

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de Identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [x] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 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 relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. 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.
- [ ] 51. 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.
- [ ] 52. 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.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio
Natalia ordoñez García	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Copia documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC PT — Cantidad [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. 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.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. 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.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Natalia ordoñez García 1144152411

VIGILADO Supersalud

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.

FUNDACIÓN Laudes Infantis

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE ESTADO DE SALUD

Yo, **NATHALIA ORDOÑEZ GARCIA** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 21.018.244, en calidad de CONTRATISTA, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Al momento de la firma del Contrato de Prestación de Servicios celebrado con la FUNDACIÓN LAUDES INFANTIS, me encuentro en condiciones físicas, mentales y de salud adecuadas para ejecutar el objeto contractual de manera autónoma y responsable.

2. No presento enfermedades, lesiones, discapacidades, restricciones médicas ni condiciones de salud preexistentes que me impidan o limiten el desarrollo de las actividades propias del contrato.

3. Declaro que no padezco enfermedades laborales ni secuelas de accidentes de trabajo relacionados con actividades similares a las contratadas, que puedan ser imputadas al CONTRATANTE.

4. Manifiesto que cualquier afectación a mi salud derivada de condiciones preexistentes o de la ejecución autónoma del contrato será de mi exclusiva responsabilidad, y no podrá ser atribuida al CONTRATANTE.

5. Me comprometo a informar oportunamente cualquier cambio relevante en mi estado de salud que pueda afectar el cumplimiento del contrato.

Declaro que la información suministrada es veraz y la presento libre de vicios, consciente de las implicaciones legales que conlleva una declaración falsa.

En constancia, firmo en la ciudad de BOGOTÁ D.C, a los 12 días del mes de febero de 2026.

Firma del CONTRATISTA: Nathalia ordoñez Garcia

Nombre: NATHALIA ORDOÑEZ GARCIA
Cédula: 21.018.244