CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO **FUNDACION CHAMINADE** con Nit 900.065.413-2, legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por RODRIGO ANTONIO BETANCUR ARANGO, identificado como aparece al pie de su firma, según certificado de Cámara de Comercio inscripción S0026400, y por otra parte **SANDRA MILENA TEJEDOR**, identificada con cédula de ciudadanía **1.022.931.838** quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios 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 que trata este contrato:

Cargo: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

PRIMERA. Objeto del contrato: El CONTRATISTA, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios generales de aseo y limpieza a las instalaciones del jardín en forma periódica y dentro de los horarios establecidos para su conservación e higiene: inspeccionará e informará a la encargada de servicios cuando ocurran daños que impidan el normal funcionamiento en las instalaciones del jardín; organizará y sacará oportunamente los desechos y las basuras, basado en los estándares de limpieza y manejo de desechos; será responsable de la consignación oportuna de datos fiables en los formatos del PIGA; recibirá los suministros de alimentos y aseo con base en el pedido verificando el recibo de los mismos en su totalidad.
Participará en las jornadas pedagógicas mensuales, las jornadas liberadas mensuales y las reuniones a las cuales convoque la Fundación.
Adoptará de manera permanente en el ejercicio de sus actividades las medidas de ahorro de agua y energía eléctrica bajo el lineamiento del Área de Gestión Ambiental.

SEGUNDA: Sitio de labor y termino del contrato:
En las dependencias del CONTRATANTE las cuales son: **JARDÍN COFINANCIADO CHAMINADE VOZ DE ALERTA Diagonal 54 D sur 2-05.**
Término del Contrato: Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo del 02 de febrero de 2026 hasta el 19 de febrero de 2026. (inclusive)

TERCERA: Pago, forma y garantías: EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA por concepto de este contrato la suma de Un millón cuatrocientos treinta y ochomil doscientos pesos m/cte. ($1.438.200).
La forma de pago será en mensualidades vencidas de acuerdo al porcentaje ejecutado pagadero el último día del mes, por un valor de: Dos millones trescientos noventa y seis mil novecientos noventa y seis pesos m/cte. ($2.396.996). Y será por transferencia electrónica. (Sólo cuando sean fracciones de mes el valor día será ($79.900) menos las retenciones en la fuente legales correspondientes y será por transferencia electrónica. El valor del contrato se desarrollará de acuerdo al cumplimiento del mismo; previo acuerdo entre las partes.
FORMA DE PAGO: Para efectuar el pago se realizará previa presentación por parte del Contratista de cuenta de cobro, junto con las planillas de pago y las copias de los recibos de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión, y ARL) que correspondan al porcentaje establecido por la ley sobre el valor del contrato y que se encuentre dentro de los primeros cinco días del mes, y la aprobación por la dirección de la Fundación del cumplimiento de las actividades.

El presente contrato se regirá exclusivamente por las normas civiles y su pago se entregará a título de honorarios.
Los impuestos y las retenciones que se generen serán con ocasión del presente contrato y serán descontados por EL CONTRATANTE de conformidad con la normatividad vigente.

CUARTA. Independencia: El contratista ejecutará el presente contrato con plena autonomía, sin subordinación alguna, y manifiesta expresamente que no existe vinculación laboral alguna con EL CONTRATANTE por tratarse el presente contrato de un mero acuerdo de naturaleza civil.
EL CONTRATANTE no se hará responsable ni reconocerá valor alguno como consecuencia del desarrollo de actividades no previstas realizadas por el Contratista fuera del plazo fijado para ejecución de los eventos.

QUINTA. Obligaciones del contratista:
El contratista otorgará copia de la prueba que acredite su afiliación al sistema general de seguridad social (Salud, Pensión, ARL) para la ejecución de del presente contrato y dará cumplimiento a lo estipulado por las normas de salud ocupacional vigentes.
Guardar absoluta confidencialidad respecto a documentos, operaciones, procesos, y demás datos inherentes a las actividades de La FUNDACIÓN CHAMINADE.
Cumplir con la obligación de afiliarse al sistema de seguridad social integral (salud, riesgos laborales y pensiones) de acuerdo a lo ordenado por la ley, presentando la correspondiente planilla de pago dentro de los cinco primeros días de cada mes a la supervisora técnica del contrato.
Acatar todas las recomendaciones y procedimientos de EL CONTRATANTE en relación con los servicios prestados.
Cumplir a cabalidad con el objeto contractual y su alcance.
Prestar el servicio con autonomía técnica y administrativa.
Dar cumplimiento al cronograma y entregables establecidos entre las partes para la prestación del servicio siendo de su exclusiva responsabilidad cualquier atraso que sufra la prestación del servicio por su causa.
Mantener debidamente informada a el CONTRATANTE de cualquier evento que afecte o llegare a afectar el desarrollo del objeto convenido.
Asistir a las reuniones programadas por el CONTRATANTE con el fin de evaluar y retroalimentar los procesos.
Acreditar documentalmente, cuando el CONTRATANTE así lo solicite que cuenta con las certificaciones y autorizaciones de las autoridades para realizar, prestar los servicios objeto del presente contrato.
Dar cumplimiento al objeto contractual y su alcance, de acuerdo con las especificaciones pedagógicas, metodológicas y técnicas.

SEXTA: Prórroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar e1 plazo de vencimiento, se suscribirá minuta firmada por las partes, que hará parte integral de este contrato.

SEPTIMA: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

OCTAVA: Obligaciones del CONTRATISTA. Son obligaciones del CONTRATISTA:

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado

2. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con La mayor prontitud.
3. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada.
4. Pagar seguridad social como establece la Ley.
5. Presentar el RUT (registro único tributario) y Cuenta De Cobro o Factura de acuerdo al régimen de tributación correspondiente.

NOVENA: Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE:
1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pactó dentro del término debido.
2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

DECIMA: Terminación anticipada o anormal. Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.
EL CONTRATANTE, podrá en cualquier momento dar por terminado el presente contrato sin que se genere reclamación o indemnización alguna en su contra. En dicho evento, se procederá a liquidar el Contrato, cancelando los valores a que hubiere lugar en proporción a los servicios ejecutados por el CONTRATISTA.
PARÁGRAFO: Cualquier acto de negligencia por parte del contratista que ponga en riesgo o atente contra la integridad física y/o moral de los niños y las niñas, será causal de terminación inmediata del presente contrato. Todos los comentarios o actitudes que degraden a otra persona, sea compañero de trabajo o beneficiario de la institución, que afecten el funcionamiento del jardín y/o de la Fundación o generen malestar dentro y fuera de la misma serán causales de terminación inmediata del contrato.

Terminación unilateral del contrato. El CONTRATANTE podrá terminar de manera unilateral e inmediato el presente contrato en caso que el contratista llegare a ser: 1). Vinculado por las autoridades competentes o cualquier otro tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación al terrorismo y administración de recursos relacionados con dichas actividades. 2). Incluido en listas y bases de datos de carácter público para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. 3). Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial de tipo penal.

Las partes manifiestan que NO se encuentran incursas en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades para suscribir el presente contrato y declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo provisto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002.

DECIMA PRIMERA: Cláusula compromisoria. En caso de incumplir el CONTRATISTA responderá por los daños y perjuicios que ocasione a EL CONTRATANTE.
Si el contratista no se presenta o no ejecuta el presente contrato de conformidad con sus obligaciones o no lo hace en el tiempo requerido o con la calidad esperada pagará a EL CONTRATANTE una multa al 10% del valor del presente contrato la cual será descontada de sus honorarios.
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento 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 se sujetará a Jo dispuesto

en el decreto 1818 de 1998 o estatuto orgánico de los sistemas alternativos de solución de conflictos y demás normas concordantes.

DECIMA SEGUNDA: Cesión del contrato. EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar los servicios de este contrato sin que EL CONTRATANTE haya dado su aprobación por escrito.

DECIMA TERCERA: Autorización para la consulta en listas y bases de datos (Habeas Data) El contratista autoriza a el CONTRATANTE o a quien esta designe para que verifique su nombre y número de cedula de ciudadanía en listas y bases de datos de carácter público tanto nacionales como internacionales relacionados con lavados de activos, financiación de terrorismo, buscados por la justicia y en las demás que informe sobre La vinculación de personas con actividades ilícitas de cualquier tipo.

DECIMA CUARTA: Clausula compromisoria. Las partes acuerdan que todo litigio o discrepancia que se derive de esta relación jurídica se resolverá acudiendo a los mecanismos de arreglo directo.

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 al día 02 del mes de febrero de 2026.

Rodrigo Betancur

RODRIGO ANTONIO BETANCUR A.
C.C.70.563.012
Representante Legal

Sandra M. Tejedor

SANDRA MILENA TEJEDOR
C.C.1.022.931.838

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

capitalsalud eps-s
02 FEB 2026
RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN
PAU TUNAL

Número de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran al finalizar este formulario).*

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. Contribución solidaria: Si ☐ No ☐
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: Tejedor	Segundo apellido: Vargas	Primer nombre: Sandra	Segundo nombre: Milena

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento
CC	1022931838	Femenino [X] Masculino ☐	F [X] M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?	Colombiana	País: Colombia; Departamento: Cundinamarca; Municipio: Bogotá	16 12 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad: Tipo	Condición
		Si ☐ No [X]		

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si [X] No ☐	Nivel: 1 Grupo: B	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	Porvenir	1750.905	

26. Residencia			
Dirección: Cr 15 B # 53-06	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3125547682	Correo electrónico: DionisioVilla6605 3@gmail.com

Cundinamarca (Departamento) | Bogotá (Municipio/Distrito) | 18 (Localidad/Comuna) | Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐ (Zona)

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 completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de Identidad	29. Número de documento de Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de Identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?		País / Departamento / Municipio	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de doc. de identidad	37. Número de doc. de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F / M / T / NB / OTRO / Cuál?)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							

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 de discapacidad)	50. Incapacidad permanente (SI / NO)
B1								
B2								
B3								

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria
53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
Sandra Tejedor	CC	1022931838	

59. Ubicación				
Dirección: Cr 15 B # 53-06	Teléfono: 3125547682	Correo electrónico: DionisioVilla6605 3@gmail.com	Departamento: Cundinamarca	Municipio/Distrito: Bogotá

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

capitalsalud eps-s

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección 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.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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 ☐ 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 de documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?	64. Fecha de nacimiento
☐				

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado Código ☐	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	01 10 12 10 26		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración 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.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☒ 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.
- ☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el 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 de documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

Sandra M Tejedor.

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	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:	☐	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

Total Anexos 9

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.
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 Código del Municipio ☐ Código del Departamento ☐

93. Nombre de la Institución

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		

96. fecha de radicación

97. Fecha de validación

capitalsalud eps-s
02 FEB 2026
RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN
PAU TUNAL

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el presente formulario.

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDRA MILENA TEJEDOR VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.931.838**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SANDRA MILENA TEJEDOR VARGAS identificado con CC. 1022931838 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FUNDACION CHAMINADE
Tipo y Numero de Documento	NI - 900065413

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/03/02
Riesgo	2	**Código actividad económica**	2812101 - LIMPIEZA GENERAL INTERIOR DE EDIFICIOS, INCLUYE LIMPIEZA GENERAL INTERIOR NO
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16022026S1022931838T9114214.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS