ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS

OTRO SI NO. 002 DEL CONTRATO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

EMPLEADOR EMPLEADO:	**ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS**
EMPLEADO:	**ANA EDILMA RUBIANO RODRIGUEZ**
LUGAR DEL SERVICIO:	**JARDIN MANANTIAL**
CARGO:	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

Entre los suscritos a saber: Representante Legal de la **ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOWKIDS,** con NIT 830.122.129-6, quien para los efectos del presente Otro sí se denominará **EMPLEADOR** deuna parte y de la otra **ANA EDILMA RUBIANO RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 52.243.556, quien actúa en nombre propio y que para efectos de este **OTRO SÍ 002,** se denomina **EMPLEADO,** acuerdan **REFORMAR LA CLÁUSULA PRIMERA DE DURACIÓN DEL CONTRATO** del OTROSI No. 001 suscrito el **18 de febrero del 2026,** donde se determinó como fecha de terminación el **19 de Mayo del 2026,** respetando lo establecido y normado por el artículo 22 del C. S.T y 1° de la Ley 50 de 1990, de conformidadcon las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: DURACION: Modificar la cláusula primera del otrosí No. 1 en donde se determinó que la fecha de terminación del contrato sería **19 de mayo del 2026,** para que en adelante se entienda como nueva fecha de terminación el día 30 de junio de 2026.

CLAUSULA SEGUNDA: Los demás numerales y cláusulas del contrato **LABORAL DE TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO,** no sufren modificación alguna y con la suscripción de este Otro sí No. 002 declaramos conocer la totalidad de los numerales y cláusulas incorporadas en el presente Otro sí.

CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ: El presente otro si, se perfecciona con la firma de quienes intervienen en el mismo.

Para constancia se firma este documento a los Veinte (20) días del mes de mayo del año 2026.

EMPLEADOR,

MARIA DEL PILAR MEJIA
Representante Legal

EMPLEADO,

ANA EDILMA RUBIANO RODRIGUEZ
Empleado

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

CER_AFI_2026027529005

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANA EDILMA RUBIANO RODRIGUEZ identificado con CC. 52243556 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	ASOCIACION GENERADORA DE	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830122129

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2025/04/12	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1949902

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de mayo del 2026.

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: **CC20052026N52243556A18233122.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANA EDILMA RUBIANO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.243.556**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Mayo 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

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-52243556
Nombres:	ANA EDILMA
Apellidos:	RUBIANO RODRIGUEZ
No. de Carnet:	985A6E6C4C9C1E35E063020253AC9972
Tipo de afiliado:	DEPENDIENTE
Fecha de afiliación:	26/01/2026
SD Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	
Departamento - Municipio:	CUNDINAMARCA-BOGOTA
Nivel Sisben:	

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el Thursday, May 21, 2026, a solicitud del interesado y es válida hasta el Monday, June 22, 2026

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Powered by CamScanner