OTRO SI, CONTRATO POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE	ASOCIACION BENEFACTORA DE NIÑOS "ASOBEN"
DIRECCION DEL CONTRATANTE	AV CALLE 63 # 70 – 31 – BOGOTA, D.C
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LEIDY JOHANNA FLOREZ CHACON
NUMERO DE IDENTIFICACION	1016091284 DE BOGOTA
CARGO	AUXILIAR EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
INICIO ETAPA DE OPERACION	8 DE JULIO 2026
FINALIZACION DE LA OPERACION	20 DE JULIO 2026
DESEMBOLSO MENSUAL	$ 2.975.100
VALOR TOTAL ADICION	$ 1.289.210
PERIODO DESEMBOLSO	10 DE CADA MES
LUGAR DE TRABAJO	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA CALLE 68 A # 91 – 17 / BARRIO FLORIDA BLANCA – LOCALIDAD ENGATIVA BOGOTA, D.C

OTRO SÍ No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL

Entre los suscritos a saber, de una parte **ASOCIACIÓN BENEFACTORA DE NIÑOS "ASOBEN"**, identificada con NIT 800.219.710-5, representada legalmente por **RAFAEL COGOLLO AHUMEDO**, mayor de edad, quien para efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, y de la otra **LEIDY JOHANNA FLOREZ CHACON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1016091284 de Bogotá, D.C, quien en adelante se denominará LA CONTRATISTA, se ha acordado celebrar el presente **OTRO SÍ No. 3** al contrato de prestación de servicios suscrito para el cargo de AUXILIAR EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, previas las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES

1. Que el día 8 de julio de 2026 se suscribió contrato de prestación de prestación de servicios cuyo objeto es: *"Prestar los servicios de Auxiliar en Atención a la Primera Infancia para la implementación de los lineamientos*

Powered by CamScanner

pedagógicos y curriculares de la educación inicial, del Jardín Infantil Cofinanciado La Florida en el marco del proceso de Atención Integral a la Primera Infancia".

2. Que se hace necesario dar continuidad al servicio para garantizar la adecuada prestación del servicio en el Jardín Infantil Cofinanciado La Florida, en el marco del Convenio de Asociación con la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS.
3. Que las partes han acordado modificar el plazo del contrato.

CLÁUSULA PRIMERA – PRÓRROGA

Prorrogar el plazo de ejecución del contrato desde el **el ocho (8) de julio de 2026 hasta el veinte (20) de julio de 2026**, inclusive.

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR Y FORMA DE PAGO

El valor correspondiente al periodo prorrogado será cancelado conforme al valor mensual pactado inicialmente, mediante desembolsos mensuales, previa presentación de cuenta de cobro con los soportes correspondientes y cumplimiento de las obligaciones contractuales.

CLÁUSULA TERCERA – VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS

Las demás cláusulas y condiciones del contrato inicial continúan vigentes y sin modificación alguna.

En constancia se firma en Bogotá D.C., a los 5 días del mes de Julio de 2026.

RAFAEL COGOLLO AHUMEDO
Representante Legal

LEIDY JOHANNA FLOREZ CHACON
Auxiliar en Atención a la Primera Infancia
C.c.: 1014091784

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:

LEIDY JOHANNA FLOREZ CHACON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.016.091.284**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Julio 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.

BOGOTA, Julio 10 de 2026

Señora:

FLOREZ CHACON LEIDY JOHANNA

CC. 1016091284CL 76 A 89 03 - 4305

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 7 de 2002. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
FLOREZ CHACON LEIDY JOHANNA	1016091284	C	Mar-7-2002	806	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
FLOREZ SANDOVAL AMEL JOSÉ	1014321016	R	Ene-7-2025	5	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
LOGISRED LD SAS	1016091284	Dependiente	CERRADO
D Y R GROUP SAS	1016091284	Dependiente	CERRADO
LEIDY JOHANNA FLOREZ CHACON	1016091284	Independiente	CERRADO
LEIDY JOHANNA FLOREZ CHACON	1016091284	Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

LEIDY JOHANNA FLOREZ CHACON identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.016.091.284, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de finalización
9035722	ASOCIACION BENEFACTORA DE NINOS ASOBEN	ACTIVO	27/05/2026	

Las fechas de ingreso y finalización reflejadas en este certificado corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Para el campo fecha de finalización tenga en cuenta que:

1. Si el estado del trabajador es "RETIRADO", la fecha de finalización corresponde a la fecha de retiro registrada en el sistema.

2. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y existe una fecha de finalización registrada, esta fecha corresponde a la fecha que finalización del contrato o práctica.

3. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y la fecha de finalización está en blanco, se entiende que el contrato es de naturaleza indefinida, por lo que no existe una fecha de finalización establecida.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 10 dias del mes de julio de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Cordialmente,



FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 10 dias del mes de julio de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.