CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR: Corporación para el Desarrollo Integral Humano – "CORDIN"	**DOMICILIO DEL EMPLEADOR:** Calle 25B N° 80C - 12 Of. 201
NOMBRE DEL EMPLEADO: LUZ ANGELICA BARBOSA PIÑEROS	**CARGO:** PERSONAL DE ASEO E HIGIENE
IDENTIFICACION DEL EMPLEADO: 52532827 DE BOGOTA D.C.	**DIRECCION DEL EMPLEADO:** Calle 33 A # 34 A 04 este
CORREO ELECTRONICO: Pitidana52532@gmail.com	**TELEFONOS:** 3213628508
SALARIO: Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos M/CTE ($1.750.905) Mas Auxilio De trasporte ($249.095).	**PAGADERO POR:** Mensualidades Cinco (5) Primeros Días Del Mes.
FECHA INICIO DE CONTRATO: 8 DE JULIO DE 2026	**FECHA TERMINACION DE CONTRATO** 4 DE DICIEMBRE DE 2026
DURACION DEL CONTRATO: 149 DIAS HABILES	**LUGAR DONDE SE DESEMPEÑA:** CLL 70 # 109 A 05 JARDÍN INFANTIL ANTON PIRULERO

ESTE CONTRATO ESTA SUJETO A LAS DISPOSICIONES Y AJUSTES PRESUPUESTALES, PEDAGOGICOS, ADMINISTRATIVOS Y NUTRICIONALES QUE ESTABLEZCA LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL EN SU CONVENIO DE ASOCIACION CON LA CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL HUMANO CORDIN.

Entre EL EMPLEADOR y EL EMPLEADO, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. CARGO
Servicios Generales. Labores de aseo, desinfección, mantenimiento garantizando ambientes seguros y todas las previstas para su rol en el manual de funciones.

SEGUNDA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
La trabajadora prestará sus servicios en la unidad operativa asignada por la Corporación.

TERCERA. JORNADA DE TRABAJO
El TRABAJADOR prestará sus servicios en el horario comprendido entre las 7:00 a.m. y las 5:00 p.m., de lunes a viernes, con un descanso intrajornada para alimentación que no constituye tiempo efectivo de trabajo y no se computa dentro de la jornada laboral, de conformidad con el artículo 167 del Código Sustantivo del Trabajo.

La jornada ordinaria efectiva no excederá el límite máximo legal semanal previsto en el artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 2101 de 2021 y la Ley 2466 de 2025.

La remuneración pactada corresponde al cumplimiento de la jornada ordinaria convenida. El trabajo suplementario o en jornada adicional solo procederá cuando exista autorización previa y expresa del EMPLEADOR y dará lugar al reconocimiento de los recargos legales correspondientes Cualquier modificación al horario deberá realizarse de común acuerdo entre las partes y respetando en todo caso los límites máximos de la jornada legal

Powered by CamScanner

CUARTA. AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL
El EMPLEADOR garantizará la afiliación y pago oportuno de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar), conforme a la normatividad vigente.

QUINTA. IDONEIDAD Y REQUISITOS TÉCNICOS
La trabajadora declara cumplir con los requisitos de formación académica y experiencia exigidos por los lineamientos técnicos de la Secretaría Distrital de Integración Social para el cargo contratado, comprometiéndose a mantener actualizada la documentación que lo acredite.

SEXTA. CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS SDIS
La trabajadora se compromete a cumplir los lineamientos técnicos, estándares de calidad y protocolos operativos adoptados por la Corporación en ejecución de convenios con la Secretaría Distrital de Integración Social, sin que ello implique vínculo laboral con dicha entidad.

SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD
La trabajadora guardará absoluta reserva sobre información de niñas, niños, familias y documentos institucionales. Esta obligación subsiste aun después de la terminación del contrato.

OCTAVA. PROTECCIÓN DE DATOS
Autoriza el tratamiento de sus datos conforme Ley 1581 de 2012 y se obliga a proteger los datos personales de niñas, niños y familias.

NOVENA. JUSTA CAUSA Y RÉGIMEN DISCIPLINARIO REFORZADO
Constituyen justa causa para dar por terminado el contrato, además de las previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo y el Reglamento Interno, la vulneración de derechos de niñas y niños, el maltrato físico o psicológico, la omisión en activación de rutas de protección, la divulgación de información confidencial, el incumplimiento de protocolos técnicos o sanitarios y cualquier conducta que afecte la integridad o reputación institucional.

DÉCIMA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CON LA SDIS
El presente contrato se celebra exclusivamente con la CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL HUMANO – CORDIN. La trabajadora no tiene ni tendrá vínculo laboral, relación contractual, subordinación ni dependencia alguna con la Secretaría Distrital de Integración Social ni con ninguna entidad pública o privada que financie o supervise los programas ejecutados por la Corporación.

DÉCIMA PRIMERA. DECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES
La trabajadora declara bajo gravedad de juramento no registrar antecedentes por delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, ni estar inhabilitada para trabajar con población infantil.

Powered by CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

DECIMA SEGUNDA. FUNCIONES ESTABLECIDAS SEGÚN EL PERFIL

. Realizar diariamente las actividades de limpieza y desinfección de todas las áreas del jardín infantil, conforme a los protocolos institucionales y lineamientos de la SDIS.
Mantener en condiciones óptimas de aseo salones, baños, pasillos, oficinas, cocina, comedor, bodegas, escaleras y demás espacios de la unidad operativa.
Ejecutar los procedimientos de limpieza y desinfección utilizando correctamente los productos autorizados y respetando las concentraciones establecidas.
Preparar y utilizar adecuadamente las soluciones desinfectantes de acuerdo con las fichas técnicas y protocolos institucionales.
Garantizar la limpieza, desinfección y organización del mobiliario, colchonetas, cunas, mesas, sillas, juguetes y demás elementos utilizados por las niñas y los niños.
Apoyar diariamente el proceso de recolección, doblado, organización y almacenamiento de colchonetas y cobijas después del periodo de siesta.
Realizar la adecuada separación, clasificación y disposición de residuos sólidos conforme al Plan de Gestión Integral de Residuos y la normatividad ambiental vigente.
Mantener abastecidos los dispensadores de jabón, papel higiénico, toallas de manos y demás insumos de higiene.
Informar oportunamente las necesidades de reposición de insumos de aseo y elementos de protección personal.
Velar por el adecuado uso, conservación y almacenamiento de los equipos, utensilios y materiales de aseo.
Reportar inmediatamente cualquier daño, deterioro o condición insegura identificada en la infraestructura, equipos o mobiliario.
Apoyar la organización y adecuación de espacios para reuniones, actividades pedagógicas, eventos institucionales y jornadas especiales.
Contribuir a mantener ambientes seguros, limpios y libres de riesgos para las niñas, los niños y el talento humano.
Cumplir permanentemente las normas de bioseguridad y utilizar correctamente los elementos de protección personal.
Participar en las jornadas programadas de limpieza profunda y desinfección institucional.
Apoyar la movilización y organización de materiales y mobiliario cuando las necesidades del servicio lo requieran.
Diligenciar los registros y formatos de limpieza y desinfección establecidos por la SDIS y el operador.
Participar en las capacitaciones institucionales relacionadas con higiene, bioseguridad, gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo y gestión del riesgo.
Contribuir al uso racional del agua, energía, productos de limpieza y demás recursos institucionales.
Mantener una actitud respetuosa, cordial y colaborativa con las niñas, los niños, las familias y el equipo de trabajo.
Apoyar las actividades relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión del Riesgo.
Cumplir las políticas institucionales, reglamento interno de trabajo y lineamientos técnicos establecidos por la SDIS y el operador.
Informar de manera inmediata cualquier situación que pueda representar riesgo para la salud o seguridad de las niñas y los niños.
Las demás funciones afines al cargo que sean asignadas por la Responsable del Servicio y que correspondan a la naturaleza de sus funciones.

Powered by CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

DECIMA SEGUNDA. PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA
La trabajadora actúa como garante de derechos y deberá activar rutas de atención ante cualquier presunta vulneración.

DECIMA TERCERA. PERÍODO DE PRUEBA Las partes acuerdan establecer un período de prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 76, 77, 78 y 80 del Código Sustantivo del Trabajo.
Tratándose de contrato a término fijo inferior a un (1) año, el período de prueba no podrá exceder la quinta (1/5) parte del término inicialmente pactado, sin que en ningún caso supere los dos (2) meses, conforme a la normatividad laboral vigente.
Durante el período de prueba cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin previo aviso y sin que haya lugar al pago de indemnización, siempre que la decisión no vulnere derechos fundamentales ni se configure en abuso del derecho.
Finalizado el período de prueba sin que exista manifestación en contrario, el contrato continuará vigente en los términos inicialmente pactados.

DÉCIMA CUARTA. PREAVISO
Cualquiera de las partes que decida no prorrogar el contrato deberá dar aviso escrito con mínimo treinta (30) días calendario de anticipación.

CLAUSULA QUINTA. TERMINACIÓN
El contrato terminará por vencimiento del término pactado o por las causales legales establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad Bogotá D.C.

EL EMPLEADOR: **LAURA VICTORIA GONZALEZ ABRIL** **C.C. 51.718.941 DE BOGOTÁ D.C.**	**EL EMPLEADO:** **NOMBRE.** **C.C.** 9C532827
TESTIGO No. 1 **RESPONSABLE DEL SERVICIO** **NOMBRE: ZAIDA CUERVO AGUILAR** **C.C. 52.220.104**	**TESTIGO No. 2** **APOYO ADMINISTRATIVO** **NOMBRE: ANGGIE VIVIANA CARDENAS ESTEPA** **C.C. 1014.265.420 DEBOGOTA D.C**

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4017135392	1|6|0|7|2|0|2|6

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado	**6. Tipo de cotizante**	**7.Codigo** (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
BARBOSA Primer apellido	PIÑEROS Segundo apellido	LUZ Primer nombre	ANGELICA Segundo nombre

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	52532827	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	
COLOMBIA	COLOMBIA			0|7|0|3|1|9|7|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	
6		Si ☐ No ☒	Categoria Discapacidad

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
Si ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1750905	

26.Residencia			
CL 33A 34 A 04ESTE Dirección	Telefono fijo	3213628508 Telefono celular	PITIDANA52532@GMAIL.COM Correo electronico
CUNDINAMARCA Departamento	SOACHA Municipio/Distrito	170 Localidad / comuna	zona: Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SOACHA TERREROS - VS SOACHA TERREROS	VSSOACHA - VSSOACHA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL HUMANO	NIT	830072816	

59.Ubicación				
CL 89 89 A 67 Dirección	4673982 Teléfono fijo o celular	CORPORACIONCORDIN75@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/distrito

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4017135392

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [x] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripcion 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
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [x] 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 tramite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad del pensionado
- [ ] 20. Ingreso a contribución solidaria
- [ ] 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|8|0|7|2|0|2|6	Código: [ ]	

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 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 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 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 Decr eto 1377 de 2013

76. [ ] Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje 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 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador 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: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [0]

83. [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

84. [ ] Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.

85. [ ] Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.

86. [ ] Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

87. [ ] Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

88. [ ] Documento en que consta la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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 consiste 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		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	
[ ]	[ ]	

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 documento de identidad	95.Firma del funcionario
[ ]		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

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 OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.234.800-6

CERTIFICA QUE:

LUZ ANGELICA BARBOSA PIÑEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.532.827,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 08 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL HUMANO CORDIN.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 RIESGO 1 AP		Clase: 1		Porcentaje Cotización:	0.522 %
C52532827	BARBOSA PIÑEROS LUZ ANGELICA	08/07/2026	04/12/2026	14344212	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/07/2026 08:36:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.8.250.63, 192.230.104.9, 172.16.42.57

Powered by CamScanner