Salud

CORRESPONDENCIA RECIBIDA
JURIDICA
Fecha: 31 AGO 2021
Recibido por:
07174-21

Barrancabermeja, AGOSTO de 2021

Doctora
CARMEN CELINA IBÁÑEZ ELAM
Secretaria Jurídica del Distrito
Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Referencia: envío de documentación para ARCHIVO Y CUSTODIA – UN (01) ORIGINAL ACTA DE INICIO Y copia ARL.

Cordial saludo,

Para dar cumplimiento al decreto 169 de 2005 estamos enviando documentos contractuales de OPS contratados y generados a partir de la vigencia 2021, con el fin de ser publicado en el SECOP y archivado en su respectivo expediente.

No	CONTRATISTA	DIMENSION	CONTRATO	ACTA INICIO	ARL	# FOLIOS
1	**EDDIE AMAYA DOMINGUEZ**	SEXUALIDAD Y DSR	2142-21	1	POSITIVA	3

Atentamente,

LUIS FERNANDO CASTRO PEREZ
Secretaria Distrital de Salud

Elaboro Oscar Enrique Sánchez Prada
Abogado Especializado S.D.S

ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	2142-21
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATANTE:	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
CONTRATISTA:	**EDDIE AMAYA DOMINGUEZ**
C.C:	C.C. No. 91.426.351 de Barrancabermeja
DIRECCION:	Carrera 16 No 62-24 barrio aguas claras
TELEFONO:	3006148372
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD, Y/O AREA DE LAS HUMANIDADES, CON ESPECIALIZACION EN AREAS ADMINISTRATIVAS, DE LA SALUD, DE LAS HUMANIDADES, Y/O AREAS AFINES, PARA REALIZAR Y FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCION, PREVENCION Y DESARROLLAR, MECANISMOS QUE GARANTICEN TODAS LAS CONDICIONES QUE INCIDAN EN EL EJERCICIO PLENO Y AUTONOMO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ASI COMO APOYAR LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA NECESARIAS PARA LA CONTENCION Y EFECTOS DE LA PANDEMIA DERIVADA DEL CORONAVIRUS COVID-19, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA PRESENTADA, COMO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y DE APOYO RELACIONADOS CON EVENTOS DE LOS COMPONENTES PROMOCION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO Y PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS DE LA DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL PDSP, EN DESARROLLO DEL PROYECTO APOYO, VIGILANCIA Y GESTION A LA SALUD PUBLICA DE LAS DIMENSIONES PRIORITARIAS Y TRANSVERSALES ENMARCADAS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER. (INDICADORES DE PRODUCTO CON EL CUAL SE RELACION EL ALCANCE IPS 33,34,35,36,37) CODIGO CCPET 2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES CODIGO DANE 931 CEPPA 3735**
VALOR:	**CATORCE MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($14.040.000)**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS
FECHA DE INICIACIÓN:	VEINTICINCO (25) DE AGOSTO DE 2021
FECHA TERMINACIÓN:	TRECE (13) DE DICIEMBRE DE 2021
SUPERVISOR:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – PROFESIONAL DE LA SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES DE LA DIMENSION Sexualidad y DSR

ACTA DE INICIO

En Barrancabermeja, a los VEINTICINCO (25) días del mes de agosto de 2021, en las instalaciones de Secretaría Distrital de Salud de Barrancabermeja, se reunieron, **LEYDA MORENO MARMOL**, Profesional Universitario Área de la Salud, en calidad de supervisor del contrato No. 2142-21 y **EDDIE AMAYA DOMINGUEZ**, mayor de edad, con Cédula de Ciudadanía N°. 91.426.351 de Barrancabermeja, Departamento de Santander, domiciliada en la ciudad de Barrancabermeja, en calidad de Contratista, y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta de inicio.

CONSIDERANDO:

1. Que el día VEINTICUATRO (24) de AGOSTO de 2021, **EDDIE AMAYA DOMINGUEZ**, suscribió con la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja el Contrato de Prestación de

Servicios PROFESIONALES No. 2142-21, cuyas condiciones se especifican en el encabezado de la presente acta.

2. Que conforme al Art. 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007 la Alcaldía Distrital verificó la existencia del correspondiente Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal, así:

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	CÓDIGO/ RUBRO RESUPUESTAL	VALOR
C.D.P.	21-02148	Agosto 20/2021	2.3-02-03-0103.02.01	$14.040.000
R.P.	21-04237	Agosto 25/2021	2.3-02-03-0103.02.01	$14.040.000

ACUERDAN:

Fijar como fecha de inicio para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios N° 2142-21 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ÁREAS DE LA SALUD, PARA BRINDAR APOYO Y FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÒN Y PREVENCIÒN, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA PREVENIR, CONTROLAR Ó MINIMIZAR LOS RIESGOS EN LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS; FORTALECER LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN SIN BARRERAS Y EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA RED DE FRIO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI); ASÌ COMO APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE SALUD PÙBLICA NECESARIAS PARA LA CONTENCIÓN Y EFECTOS DE LA PANDEMIA DERIVADA DEL CORONAVIRUS COVID-19, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA PRESENTADA, COMO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y DE APOYO RELACIONADOS CON EVENTOS DEL COMPONENTE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EN DESARROLLO DEL PROYECTO APOYO, VIGILANCIA Y GESTIÓN A LA SALUD PUBLICA DE LAS DIMENSIONES PRIORITARIAS Y TRANSVERSALES ENMARCADAS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER. (INDICADORES DE PRODUCTO CON EL CUAL SE RELACIONA EL ALCANCE: IPs 66, 67, 69, 73), a los VEINTICINCO (25) días de agosto de 2021.

Para constancia se firma por quienes intervienen.

LEYDA MORENO MARMOL
Profesional Universitario Área de la Salud
DIMENSION Sexualidad y DSR
Supervisor del Contrato 2142-21

EDDIE AMAYA DOMINGUEZ
CONTRATISTA

Elaboró:
OSCAR ENRIQUE SANCHEZ PRADA
Abg. Espec. Ext. SDS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20210824030091426351O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. (M D C T E P): C	PRIMER APELLIDO: AMAYA
* No. DE DOCUMENTO: 91426351	SEGUNDO APELLIDO: DOMINGUEZ
PRIMER NOMBRE: EDDIE	SEGUNDO NOMBRE:
* FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA): 1963 / 11 / 07 — SEXO (M F): M	NACIONALIDAD: COLOMBIA
EPS ACTUAL: NUEVA EPS	AFP ACTUAL: COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CRA 28 NO. 62-50	
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 6200700	CORREO ELECTRÓNICO: EDAMDO7@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO: X — COMERCIAL: — CIVIL: — PÚBLICO: X — PRIVADO: —	SUMINISTRO DE TRANSPORTE: SI — NO: X
* FECHA INICIO (AÑO / MES / DIA): 2021 / 08 / 25	* FECHA DE TERMINACIÓN (AÑO / MES / DIA): 2021 / 12 / 13 — No. DE MESES: 3
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES: X MARTES: X MIERCOLES: X JUEVES: X VIERNES: X SABADO: X DOMINGO: —	DE 06:00 AM: X PM: — HASTA 06:00 AM: — PM: X
VALOR TOTAL: $11700000 — VALOR MENSUAL: $3900000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $1560000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA AD	CÓDIGO: 1751201 (SO ARL)
CARGO U OCUPACIÓN: PSICOLOGOS	TAXISTA SI: — NO: X
DIRECCIÓN: CL 49 4 02 SC COMERCIAL	
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE — TIPO DOC. (M D C N T E P): N	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA
* No. DE DOCUMENTO: 890201900 — DV: 6	
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1751201 (DE ARL)	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL: CRA 5 N 50-113 SECTOR COMERCIAL	
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA
TELÉFONO: 6115555 — FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: COPASO@BARRANCABERMEJA_SANT
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO — TIPO DOC. (M D C T E P): C	PRIMER APELLIDO: CASTRO
* No. DE DOCUMENTO: 91268718	SEGUNDO APELLIDO: PEREZ
PRIMER NOMBRE: LUIS	SEGUNDO NOMBRE: FERNANDO

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES



* FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
1751201	1	0,52200

* **LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN**

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Si** [X] **No** [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Si** [X] **No** [ ]

E. eclaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de BARRANCABERMEJA a los (24) días del mes de AGOSTO del año 21

EDDIE AMAYA DOMINGUEZ
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

Firma del Trabajador Independiente