PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

Puerto López, Meta, 20 de marzo del 2024

Señores
ALCALDIA DE PUERTO LÓPEZ - META

Referencia: Presentación de la propuesta dentro del proceso de selección de contratación Directa, cuyo objeto es: **SERVICIO DE HOGAR DE PASO PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ META**

Yo, **BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS** identificada con cedula de ciudadanía No. 40.417.240 de Puerto López, de acuerdo a los términos de la invitación realizada por el Municipio de Puerto López Meta, presento la siguiente propuesta para el proceso de selección de la referencia y me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

1. Recepcionar a cualquier hora los adolescentes que sean remitidos al hogar transitorio.
2. Registrar el ingreso del menor de edad en el formato y de acuerdo con lo establecido por la Comisaría de Familia, Defensoría de Familia y/o Policía.
3. Ubicar a los adolescentes en dormitorios que ofrezca condiciones dignas de alojamiento, de manera separa hombres y mujeres.
4. Hacer entrega al momento del ingreso al hogar de los adolescentes, de un kit de aseo, como se indica en las especificaciones técnicas.
5. Suministrar tres (3) comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), y dos (2) intermedios (refrigerio balanceado a las 9:00 am y a las 4:00 pm), acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales de cada adolescente que requiera el servicio.
6. Garantizar el consumo de la comida correspondiente a la hora de ingreso de los adolescentes al hogar.
7. Informar de manera inmediata a la autoridad competente bajo cuya responsabilidad se adelante el proceso, cualquier novedad acerca del estado general del adolescente y/o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física y/o emocional de los adolescentes a su cuidado.
8. Tener respeto y reserva por la historia de vida de los adolescentes a su cargo.
9. Permitir el ingreso o salida de los adolescentes solo en compañía del profesional y/o autoridad competente.

Declaro así mismo:

TERMINOS GENERALES DEL CONTRATO A CELEBRAR:

1. **OBJETO; SERVICIO DE HOGAR DE PASO PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL MUNICPIO DE PUERTO LOPEZ META**
2. **VALOR:** El valor de la propuesta que presento, es de $29.848.916 Este valor contempla los costos directos e indirectos descritos en la invitación realizada por el municipio, para la suscripción, legalización y ejecución del contrato.
3. **PLAZO DE CONTRATO:** Conforme las actividades a ejecutar acepto el plazo que fijo la administración municipal, es decir hasta el 31 de diciembre del 2024 y/o hasta agotar presupuesto

FORMA DE PAGO El MUNICIPIO cancelará al contratista el valor del contrato mediante cuatro (04) pagos mensuales correspondientes cada uno por el equivalente al 17.65% que establezca la plataforma y un último pago correspondiente al 11.75% para un total del 100% de la suma de ($29.848.916) **VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIECISES PESOS MCTE** previa presentación de la factura de venta o documento equivalente, pago aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones, informe de actividades (parcial o final) por parte del contratista y certificación de la prestación del servicio (parcial o final) a entera satisfacción expedida por quien ejerza la supervisión del Contrato, documentos que serán entregados para el trámite de la respectiva cuenta.

PARÁGRAFO PRIMERO: de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 2.17 del Decreto Ley 019 de 2012, el contrato no será objeto de liquidación.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993 el cual fue modificado por el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 las cuentas que presente el contratista serán tramitadas en el estricto orden que le corresponda según la fecha de radicación.

PARÁGRAFO TERCERO: Una vez cumplidos en debida forma la totalidad de los requisitos establecidos por la entidad para el trámite de las cuentas y pago efectivo estas serán canceladas dentro de los 30 días siguientes. En caso negativo se pagará al contratista intereses moratorios a una tasa equivalente al máximo legal permitido por la ley.

4. **TIPO DE CONTRATO:** Conforme la invitación realizada por el Municipio, se trata de un contrato de PRESTACION DE SERVICIOS por lo que se ejecutaran las actividades descritas en la presente propuesta de manera independiente y sin ninguna subordinación o dependencia.

5. **ACTIVIDADES A REALIZAR**; Para dar cumplimiento al objeto contractual me comprometo para con el Municipio de Puerto López. Meta, a ejecutar las actividades descritas en su invitación, conforme la disponibilidad de tiempo requerido para ello.

6. DOCUMENTOS SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

El Contratista deberá entregar al Supervisor del contrato informes mensuales debidamente soportados y documentados en el cual se especifique las actividades cumplidas y el avance de estas.

Atentamente,

BERHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS
CC. 40.417.240 de Puerto López
Tel. 312 5833269

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rodriguez	Ramos	Bertha Magnolia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40'417.240

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 03 AÑO 2073

PAÍS Colombia

DEPTO Meta

MUNICIPIO Puerto López

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 7A # 11-23 Barrio 9 de Abril

PAÍS Colombia DEPTO Meta

MUNICIPIO Puerto López

TELÉFONO 3125833269 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 06 AÑO 2011
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Meta	Puerto Lopez	matorraton 5 8 2 Hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 27 MES 01 AÑO 2022	DÍA 02 MES 08 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Meta	Puerto López	matorraton 5 8 2 Hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 02 AÑO 2021	DÍA 02 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	108

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)



1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Bertha Magnolia Rodriguez Ramos

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 40'417.240 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Meta | Municipio Puerto Lopez

Dirección Cra 7A # 1L-23 B. 9 de Abril | Teléfonos 3125833260

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Wilson Alexander Cubides Rodriguez	1.120.871.637	hijo
Juan Sebastian Cubides Rodriguez	1.121.126.143	hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	17.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	3.200.000 -
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 20.200.000 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	ahorros	802.000172.46	Pto Lopez	0
Bancolombia	ahorro alame	31258332	Pto Lopez	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Caso		90.000 ''
Caso		70.000 ''

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Davivienda	targeta credito	1.500.000
Banco de la Mujer	credito	6.000.000
Fundacion de la mujer	credito	9.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI X NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
Segundo Isidro Cubides Acosta	C.C. X	C.E.	T.I.	17'291.895

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Bathy Magnolia Rodriguez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP



La Republica de Colombia
y en su nombre

TERRA INSTITUTO

Autorizado por la Secretaria de Educación del Departamento del Valle del Cauca
Aprobado mediante Resolución No. 2371 de Noviembre de 2002

Confiere a

Bertha Magnolia Rodriguez Ramos

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber finalizado los ciclos lectivos especiales integrados
De la Educación Media Académica,
De acuerdo al Decreto No. 3011 de Educación Formal para Adulto.

Fernando Ruiz Fernández
Rector

Ana Cecilia González
Secretaria Académica

Expedido en Santiago de Cali, a los veintiséis (26) días del mes de junio 2011.
Libro CL Folio 53

TERRA INSTITUTO

Reconocimiento Oficial por la Secretaria de Educación Departamental
RES E.D 2371 y 2368 Noviembre 27 de 2002 Decretos 0114 y 3011

CODIGO DANE: 376001043234 ICFES: 114694

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Santiago de Cali, a los veintiséis (26) días del mes de junio del año 2011 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del **PROGRAMA DE BACHILLERATO ACADEMICO,** los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría de **TERRA INSTITUTO,** institución aprobada en el nivel de Educación Formal para otorgar titulo de **BACHILLER ACADEMICO.** Según la resolución No. 2371 de la Secretaria de Educación Departamental del Valle del Cauca.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Formal, de acuerdo al decreto 3011, procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER ACADEMICO,** al graduando cuyo nombre(s), apellido(s) y número de identificación se relacionan a continuación.

Rodriguez Ramos Bertha Magnolia

C.C. 40.417.240 De Puerto Lopez

Esta es fiel copia del Acta Original General No. 53 que consta de dieciséis (16) estudiantes, que comienza con el nombre de **ALARCON CARDENAS KAREN VALERIA** y cierra con el nombre de **SOSA GAITAN JOSE EFRAIN.**

Dada en Santiago de Cali, a los veintiséis (26) días del mes de junio del año 2011, se firma por quienes intervienen en este acto administrativo y cuyas firmas están registradas en el **DISTRITO EDUCATIVO 1B..**

Firmado y sellado por

FERNADO RUIZ FERNANDEZ
Rector
1292

ANA CECILIA GONZALEZ
Secretaria Académica
1291

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 2 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14546015886

(415)7707212489984(8020) 000001454601588 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 4 1 7 2 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 1 2 2 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 3 2 4 9 6 9	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	5 7 3	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14546015886

(415)7707212489984(8020) 000001454601588 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 4 1 7 2 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 4 1 7 2 4 0	1 9 9 2 0 4 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	RAMOS	BERTHA	MAGNOLIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

41. Dirección principal
CR 7 A 11 23 BRR GAITAN

42. Correo electrónico matarraton58@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 8 3 3 2 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 1 7 1 2 2 8	1 4 1 0	2 0 0 0 1 0 1 8			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.417.240**
RODRIGUEZ RAMOS
APELLIDOS
BERTHA MAGNOLIA
NOMBRES

Bertha Magnolia Rodriguez Ramos
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1973**
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

10-ABR-1992 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5204500-00193520-F-0040417240-20091104 0017685833A 1 5020033692

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 19 de marzo de 2024, a las 19:04:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40417240
Código de Verificación	40417240240319190423

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 243738997

PIB
16:10:15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de marzo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40417240:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:08:57 PM horas del 19/03/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **40417240**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ RAMOS BERTHA MAGNOLIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40417240 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 20/03/2024 02:32 PM

Código Verificación: **ZC629YM31V**

Válida hasta: **18/06/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

42

nueva eps
gente cuidando gente

NUEVA EPS S.A.

Dirección de Cartera

Aviso de Incumplimiento Resolución 1702 de 2021 Estándar 2 y 3

NIT: 40417240

RAZÓN SOCIAL: RODRIGUEZRAMOSBERTHA MAGNOLIA

FECHA DE GENERACIÓN: 19/03/2024 **FECHA DE CORTE: 15/03/2024**

MUNICIPIO: PUERTO LOPEZ **DIRECCIÓN: KR 7 A 11 23 BARRIO 9 DE ABRIL**

TIPO DOC	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE COTIZANTE	PERIODO EN MORA
CC	40417240	BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS	1/02/2024

Señor aportante, tenga en cuenta las siguientes observaciones:

- Recuerde que el valor reportado, corresponde únicamente al capital de su deuda, toda vez que los intereses por mora serán, liquidados al momento de realizar el pago a través del operador de información de su elección por medio de la planilla PILA (Artículo 3 de la ley 1066 del 2006)
- Realice el pago de los aportes pendientes y reporte las novedades de afiliación, según sea el caso, conforme en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.2.1.1.3.5 Responsabilidad por reporte no oportuno y (Art. 44 del Decreto 2353 de 2015) Título 6 Novedades Artículo 2.1.6.2 y Artículo 2.1.6.3.
- Recuerda que el incumplimiento de las obligaciones a su cargo, puede dar inicio a acciones de cobro y prestar merito Ejecutivo, según lo señalado en el enciso del artículo 2.2.1.1.3.5 del Decreto 780, y Capítulo III artículos 10 y 11 proferidos por la Resolución 1702 de 2021 del ente de control UGPP.

- Es importante aclarar que los montos señalados en el presente estado de cuenta son valores presuntos, teniendo en cuenta que el IBC (Ingreso Base de Cotización) de los trabajadores puede presentar variación según lo defina el aportante.
- C&C SERVICES, es un aliado estratégico de NUEVA EPS para la gestión de cobro de cartera presunta.

Dirección de Cartera. Nueva EPS

Línea de atención en Bogotá: (601) 7461175 – 3203509861

nueva eps
gente cuidando gente

C&C

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ RAMOS BERTHA MAGNOLIA** identificado(a) con **CC** número **40.417.240** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de marzo de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

45

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/03/2024 06:27:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40417240 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **88082072** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

El(la) suscrito(a) Bertha Magnolia Rodriguez Ramos identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 40.417.240 expedida en Puerto López, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Puerto López, el día veinte (20) de Marzo de 2024.

Firma
Nombre Bertha Magnolia Rodriguez R.
Cédula 40.417.240

47

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:31:22 horas del 21/03/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40417240,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ RAMOS BERTHA MAGNOLIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNCIPIO DE PUERTO LOPEZ**, con NIT **892099325-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Certificación Bancaria

Bancolombia

Puerto López (Meta), 28 de junio de 2022

Señores
A QUIEN INTERESE
CIUDAD

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS** identificado(a) con cc.**40.417.240** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
CUENTA DE AHORRO	**802-000172-46**	2019/03/01	ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14

	IPS SAN FERNANDO SAS 900,475,095 LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014 CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL	COD F-EO-01-FI VERSION 3 FECHA 19-AGT-20 Pág. 1 de 1

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: ALCALDIA MCPAL PUERTO LOPEZ Entidad en Mision: ALCALDIA MCPAL PUERTO LOPEZ
Ciudad: PUERTO LOPEZ- META
SECTOR: ENTIDAD ESTATAL FECHA:16/03/2023 HORA : 07:00



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres BERTHA MAGNOLIA Apellidos:RODRIGUEZ RAMOS Nro Hijos: 02 Edad: A049
CC: 40,417,240 Genero:Fem. CARGO: CUIDADORA F.nacimiento 28/03/1973
Direccion: CRA 7 A N. 11-23 B. 9 DE ABRIL Estrato: 1 Telefono: 3125833269 ARL:
Eps: NUEVA EPS RH: O + AFP: PORVENIRON

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL -REHUSA Examen Medico

PRE INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		REUBICACION		VALORACION MEDICA		CAMBIO DE CARGO	
BRIGADISTA		POST INCAPACIDAD		PRE VACACIONAL		POST VACACIONAL		REINTEGRO LABORAL		OTRO	

EXAMENES REALIZADOS (MARQUE CON UNA X)

Examen Medico Ocupacional	SI	Optometria	NO	Audiometria	NO	Espirometria	NO	Osteomuscular	SI	Cardiovascular	NO
Alturas	NO	Laboratorios:		Cuadro Hematico	NO	Glicemia	NO	Parcial de orina	NO	Perfil lipidico	NO
Alcohol en saliva	NO	Marihu. en orina	NO	Cocaina en Orina	NO	Creatinina	NO	Psicologia	NO	Manip. de alimentos	NO

Otros Examenes: 1 ____ 2 ____ 3 ____

EXAMEN PERIODICO:

Continua en su Cargo:	SI		NO		Debe Ser Reubicado	SI	NO
Se Envia a su EPS para Su Valoracion:	SI		NO		Se Envia a su ARP para seguimiento de Caso	SI	NO

EXAMEN DE RETIRO: Debe ser valorado:
Enfermedad Comun: SI: NO: Estudio de E.P: SI: NO: Estudio de A.T.E.P: SI: NO:
Ingreso al P.V.E: SI: X NO: Cual:RIESGO CARDIOVASCULAR

EXAMEN REINTEGRO:	
EXAMEN PRE-INGRESO:	PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL
EXAMEN PERIODICO:	
EXAMEN EGRESO:	

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA:

APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	SI		NO		NO APLICA	X
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI		NO		NO APLICA	X
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	SI		NO		NO APLICA	X
APTO PARA CONDUCIR	SI		NO		NO APLICA	X

NOTA: para trabajar en alturas es necesario previa verificacion de certificacion en alturas RESOLUCION 4272 de 2021

TIPO DE RESTRICCIONES

Tipo de restriccion	Condiciones, factores, funciones, o agentes de riesgo asociados	Temporal	Permanente

RECOMENDACIONES

1.Uso de EPP		2.Cambios estilo de vida		3.Capacitacion	
uso bota puntera de acero		Gimnasia laboral		Capacitar Trabajos en alturas y/o espacios confinados	
uso zapato de goma		Higiene postural		Induccion puesto de trabajo	X
uso camisa manga larga		Dieta sin grasa	Dieta sin azucar	Pausas activas c/2h	X
uso de casco / cordia		Bajar de peso	X	Adecuada manipulacion de cargas hasta 5-10-15-20 KL	
Proteccion auditiva doble		Suprimir cigarrillo		S.S RX Torax	
Proteccion solar FP 100		Reducir consumo de alcohol		S.S RX C.L.S.	
Uso gafas de proteccion		uso medias anti varices		EMG+VMC MM SS	
Uso proteccion respiratoria	X	Control TA			
Utilizar Ayudas Ergonomicas		Control periodico Ocupacional	X		

EMO SIN PARACLINICOS, BAJAR DE PESO, VALORACION POR NUTRICION, CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. Este) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realizacion de este(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara este(s) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en (este/los) estan completas y son veridicas. Autorizo a Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS y para las situaciones. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

NARVAEZ [illegible]
FIRMA Y SELLO MEDICO
REGISTRO: [illegible]

TRABAJADOR: RODRIGUEZ RAMOS BERTHA MAGNOLIA
C.C. 40,417,240

Hora de Entrega:h2.m2

ALCALDIA PUERTO LOPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

La señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS identificada con la C.C No. 40.417.240 expedida en Puerto López, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO NÚMERO 100-103-13-10-00138-2022
OBJETO:	SERVICIO DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ –META
VALOR INICIAL:	TRECE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 13.588.968)
VALOR ADICIÓN:	SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($6.604.656) M/CTE
VALOR TOTAL:	VEINTE MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 20.193.624) M/CTE
VALOR EJECUTADO:	DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($17.618.968)
VALOR NO EJECUTADO:	DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIETOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.574.656)
TERMINO INICIAL:	6 MESES
TERMINO ADICIÓN:	5 DÍAS
TERMINO FINAL:	6 MESES Y 5 DÍAS
FECHA DE INICIO:	VEINTISIETE (27) DE ENERO DE 2022
FECHA DE TERMINACION:	DOS (02) DE AGOSTO DE 2022

FUNCIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Acatar las indicaciones que EL CONTRATANTE le señale en cumplimiento del objeto contratado.
2. No ceder total o parcialmente el contrato ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
3. Realizar las labores que sean afines con el objeto contractual y que no constituyan menoscabo de la independencia y autonomía para su ejecución.
4. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
5. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral.

ALCALDIA PUERTO LOPEZ	CERTIFICACIÓN	Código: F - 027 Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

6. Presentar informe parcial y/o final sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato para que sea expedida la certificación de cumplimiento del mismo, documento indispensable para el pago. El cual deberá estar soportado con anexos.
7. Suscribir acta de inicio, actas parciales, acta de recibo final con el supervisor.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Recepcionar a cualquier hora los niños, niñas y adolescentes en situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos que se encuentren en un proceso administrativo de restablecimiento de derechos de la comisaria de familia y/o el ICBF, a quienes esta autoridad les determine el hogar de paso como medida de restablecimiento de derechos, acompañado de un profesional del equipo interdisciplinario de la comisaría de familia y/o el ICBF debidamente autorizado para el traslado hasta el hogar de paso, con la respectiva boleta de remisión y acta de ubicación debidamente diligenciada
2. Registrar el ingreso del menor de edad en el formato y de acuerdo a lo establecido por la comisaría de familia, el ICBF y/o policía nacional.
3. Ubicar a los niños, niñas y adolescentes en dormitorios que ofrezca condiciones dignas de alojamiento, de manera separa hombres y mujeres.
4. Hacer entrega al momento del ingreso al hogar de los niños, niñas y adolescentes, de un kit de aseo y kit de dotación personal, como se indica en las especificaciones técnicas.
5. Garantizar el consumo de la comida correspondiente a la hora de ingreso de los niños, niñas y adolescentes al hogar.
6. Formar en hábitos de alimentación a los niños, niñas y adolescentes que se sirvan de este servicio, de acuerdo a las condiciones físicas, sociales, mentales y culturales de cada uno.
7. Tener en cuenta las recomendaciones especiales que sean dadas por la comisaria de familia o el ICBF.
8. Informar de manera inmediata a la autoridad competente bajo cuya responsabilidad se adelante el proceso administrativo, cualquier novedad acerca del estado general del niño, niña y adolescente y/o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física y/o emocional de la niña a su cuidado.
9. Tener respeto y reserva por la historia de vida de la niña a su cargo.
10. Abstenerse de castigos hacia los niños, niñas y adolescentes, comunicando a la autoridad competente cualquier comportamiento que requiera el abordaje del equipo interdisciplinario.
11. Gestionar con las EPS e IPS, para garantizar la atención en salud física y odontológica, y para la atención en salud mental, de rehabilitación, o psicológica, de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadía en el servicio a los niños, niñas y adolescentes que lo requieran.
12. Formar durante la estadía en el servicio a los niños, niñas y/o adolescentes en hábitos de alimentación saludable, higiene y salud.
13. Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen en el lugar que disponga o autorice el defensor de familia o la comisaria de familia.

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

14. Entregar al niño, niña y adolescente en el momento en que la autoridad administrativa competente así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuáles fue recibido o adquirió durante el tránsito por hogar de paso, los elementos de tipo personal como lo son el vestuario y los elementos de aseo personal individual.
15. Diseñar y ejecutar planes orientados al desarrollo de habilidades de aprestamiento, o adquisición de conocimiento, según edad, prevención del maltrato y abuso, prevención y detección del uso y abuso de sustancias psicoactivas, promoción de los derechos de participación, privacidad y libertad de expresión, tanto en el ámbito familiar como en el institucional, promoción y prevención de los derechos sexuales y reproductivos
16. Realizar actividades cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre según intereses, habilidades y etapa del ciclo vital.
17. Vincular a los niños, niñas y adolescentes a programas comunitarios o institucionales de recreación, deporte, cultura, artes y ocupación del tiempo libre.
18. Ofrecer un ambiente socio familiar afectuoso, respetuoso, con adecuadas relaciones familiares, comunicación asertiva, acogimiento e inclusión como parte de la familia.
19. Desarrollar pautas de convivencia pacífica y armoniosa con la niña durante la estadía en el hogar de paso.
20. Desarrollar acciones de socialización e integración, mediante actividades cotidianas orientadas al conocimiento e interacción grupal al desarrollo del área espiritual, emocional, relacional y afectiva.
21. Como responsable del hogar de paso asistir a programas y/o actividades que contribuyan a mejorar la calidad del servicio.
22. Coordinar, concertar y gestionar con las diferentes agentes del sistema general de bienestar familiar, sector educativo, salud y demás sectores sociales y sociedad civil la inclusión de la niña en los diferentes servicios en garantía de sus derechos.
23. Permitir el ingreso o salida de los niña solo en compañía del profesional del equipo interdisciplinario de la comisaria de familia autorizado por esta entidad o en presencia del comisario(a) de familia.
24. Seguir las recomendaciones especiales que se le den por parte del equipo interdisciplinario de la comisaría de familia y demás autoridades que intervengan en el proceso respecto a la atención de los niños, niñas y adolescentes que requieren el servicio.

Se expide a solicitud de la interesado, en Puerto López a los cuatro (04) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).

RODRIGO ANDRES TORRES GUZMAN
Jefe Oficina Contratación

Elaboró: Amparo Barreto Pinzón/ Auxiliar Administrativo
Revisó: Leidy Lorena Esquivel Murcia / Profesional Universitario

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

La Señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS identificado con la C.C No 40.417.240 expedida en Puerto López, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, sin subordinación laboral, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO NÚMERO 103-08-09-00055 DE 2021
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOGAR TRANSITORIO PARA LOS (LAS) ADOLECENTES INFRACTORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ-META
VALOR INICIAL:	QUINCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE ($15.777.180)
VALOR ADICIÓN:	UN MILLON QUINIENTOS VENTIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.528.146)
VALOR TOTAL:	DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS VENTISEIS PESOS M/CTE ($17.305.326)
TERMINO:	10 MESES
FECHA DE INICIO:	DOS (02) DE FEBRERO DE 2021
FECHA DE TERMINACION:	DOCE (12) DE DICIEMBRE DE 2021
ESTADO ACTUAL:	LIQUIDADO

FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1) Apoyo al funcionamiento del Hogar Transitorio (Arrendamiento, Servicios Públicos)
2) Suministro de alimentación para niños, niñas y adolescentes del hogar transitorio
3) Apoyo operativo del Hogar Transitorio
4) Apoyo artículos de aseo para niños, niñas, y adolecentes del Hogar Transitorio

GENERALES:

1) Realizar las actividades dentro del plazo estipulado.
2) Realizar cada una de las actividades en coordinación del supervisor designado.
3) Presentar Informe de Actividades y toma de registro fotográfico de la ejecución de cada una de las actividades.
4) Realizar las actividades en las condiciones y cantidades acordadas en el presente estudio.
5) Pagar los impuestos a que haya lugar.
6) Encontrarse a paz y salvo con el sistema de seguridad social integral (Artículo 23 de la Ley 1150/2007).
7) Presentar toda la documentación exigida por la oficina de contratación y del supervisor para el pago.

	CERTIFICACIÓN	Código: F - 027
ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ		Versión: 001
		Fecha: Junio de 2017

8) Garantizar el personal idóneo destinado para la ejecución del objeto del presente convenio.

9) Presentar cronograma de actividades.

10) Las demás necesarias para el desarrollo del objeto del convenio.

RODRIGO ANDRES TORRES GUZMAN
Jefe Oficina Contratación

Elaboró: Maria Fernanda Hernandez Ortiz/ Auxiliar Administrativo
Revisó: Leidy Lorena Esquivel Murcia / Profesional Universitario