ACTA DE INICIO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
SERVICIOS PROFESIONALES	**No. 366**	**DEL 27 DE AGOSTO DE 2024**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LOS EJES ESTRATÉGICOS DE GOBERNALIDAD Y GOBERNANZA, DETERMINANTES DE LA SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD, CAMBIO CLIMÁTICO, CONOCIMIENTO Y PERSONAL DE SALUD DENTRO DE LAS LINEAS DE (SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL; ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI), SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, EN LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.	

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	NADIA BRIYID MORA FRANCO
NIT	1115913731-2
CC No	1.115.913.731 de Tauramena
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LOS EJES ESTRATÉGICOS DE GOBERNALIDAD Y GOBERNANZA, DETERMINANTES DE LA SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD, CAMBIO CLIMÁTICO, CONOCIMIENTO Y PERSONAL DE SALUD DENTRO DE LAS LINEAS DE (SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL; ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI), SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, EN LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.
VALOR DEL CONTRATO	$ 18,000,000
VALOR DEL ANTICIPO (%)	N/A
PLAZO	CUATRO (4) MESES
INTERVENTORIA	N/A
SUPERVISION TECNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL, Secretario de Desarrollo Social mediante oficio de fecha 27 de agosto de 2024
APOYO A LA SUPERVISION	N/A
FECHA PRESENTE ACTA	28 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACION:	27 DE DICIEMBRE DE 2024

En Tauramena, nos reunimos NADIA BRIYID MORA FRANCO , en calidad de contratista y por el municipio WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL Secretario de Desarrollo Social, como supervisor técnico, administrativo y financiero, con el fin de suscribir la presente acta de inicio de ejecución contractual , atendiendo a las siguientes consideraciones:

1. El Contratista conoce y acepta todas y cada una de las cláusulas establecidas en el Contrato de la referencia.
2. Que el Contratista debe ceñirse a las especificaciones técnicas generales inherentes al proyecto a desarrollar y a las particulares cuando se considere pertinente por razones netamente técnicas y de beneficio para el Proyecto.
3. Se verificó que el contratista se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, salud, pensión y riesgos laborales, según certificados de afiliacion allegados por el contratista, para el desarrollo del contrato No 366 del 27 de agosto de 2024

INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE COTIZACIÓN	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato según la cláusula VIGESIMA TERCERA del contrato.
5. Copia de certificado de afiliación (Pensión, ARL, Salud).

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Por el Municipio

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
Secretario de Desarrollo Social

Por el Contratista,

NADIA BRIYID MORA FRANCO
C.C. No 1.115.913.731 de Tauramena.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/08/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	800012873	**Cédula Usuario:**	CC 74845774
Nombre:	MUNICIPIO DE TAURAMENA				
Dirección:	CLL 5 NO 14-34				
Departamento:	CASANARE		**Municipio:**	TAURAMENA	
Correo electrónico:	GENERAL@TAURAMENA-CASANARE.GOV.CO				
Teléfono:	6247115		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1841205 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE LOS SERVICIOS DE PERSONAL Y OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES: ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE PERSONAL EN GENERAL, ESTEN O NO RELACIONADOS CON UNA FUNCION CONCRETA; LA FORMULACION Y APLICACION DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES DE PERSONAL EN MATERIA DE METODOS DE SELECCION, CALIFICACION Y ASCENSO, DESCRIPCION DE FUNCIONES, EVALUACION Y CLASIFICACION, APLICACION DE REGLAMENTOS DE PERSONAL, ENTRE OTROS; LA ADMINISTRACION, LA DIRECCION Y EL RESPALDO DE SERVICIOS GENERALES: SERVICIOS DE SUMINISTRO Y COMPRA CENTRALIZADOS; CONSERVACION Y CUSTODIA DE				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 74845774	JAVIER AUGUSTO ALVAREZ ALFONSO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	339	28/08/2024	CC 1115913731	MORA FRANCO NADIA	3	2.436	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MC_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

EE3AF4F6844A3055C78E7944C1936991 Certificado impreso el día 8/27/2024 4:38:29 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

NADIA BRIYID
MORA FRANCO
1115913731

MUNICIPIO DE TAURAMENA
800012873

Este carné es personal e intransferible.

FORMATO DE ESCOGENCIA ARL

(Favor diligenciar en letra legible)

NOMBRE COMPLETO: Nadia Brigid Mora Franco

No. CEDULA: 1115413331 EXPEDIDA EN: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DIA 23 MES 02 AÑO 1992

MUNICIPIO Villavicencio DEPARTAMENTO: Meta

DIRECCION Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Calle 17 # 7-64 Nuevo Horizonte

TELEFONO: 3107993420 E-MAIL: nadiamf23@hotmail.com

Contrato Nuevo X Prorroga _____ 4- meses

No. DE CONTRATO: 366 FECHA DE INICIO: 28/08/2024 FECHA FINAL: 27/12/2024

MODALIDAD DE CONTRATACION: DIRECTA X MINIMA CUANTIA _____

VALOR DEL CONTRATO: $ 18 000 000 VALOR MENSUAL: 4.500.000

EPS ACTUAL: Sanitas AFP ACTUAL: Porvenir

Manifiesto que, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4to del Decreto 723 de 2013, deseo: Afiliarme: X Trasladarme: _____

ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: Positiva A PARTIR DE : 1/08/24

NIVEL DE RIESGO: 3

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Gestión de salud pública en los ejes de Salud Sexual y Reproductiva, Inmunización y Seguridad alimentaria y nutricional

CARGO - PROFESION : Enfermera Profesional → Referente en Salud Pública de evento) Inmunoprevenibles, Seguridad alimentaria y nutricional, SSR.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro afiliado al sistema General de seguridad social en Salud y Pensiones.

FIRMA: _____

FECHA: 08/24 CIUDAD: Villavicencio

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.115.913.731**

MORA FRANCO

APELLIDOS

NADIA BRIYID

NOMBRES

NADIA MORA FRANCO

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1992**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-MAR-2010 TAURAMENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00284664-F-1115913731-20110318 **0026**206296A 1 1151228449