Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

CONTRATO No. : 3243 **De Fecha** 2024-10-03

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
MODALIDAD DE CONTRATO	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL EN LA SEGUNDA VIGENCIA DEL CALENDARIO ESCOLAR 2024
CONTRATISTA	LUZ MILA TABACO MEJIA
NIT DEL CONTRATISTA	47434423-6
RÉGIMEN	No responsable de IVA
VALOR	4.000.000,00
PLAZO	Dos (2) MESES Y Quince (15) DIAS
SUPERVISOR(ES)	ROCIO MOJICA TOSCANO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
INTERVENTOR(ES) CONTRATO	
FECHA DE INICIACIÓN	2024-10-07
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-21
LUGAR DE EJECUCIÓN	Instituciones Educativas Oficiales de Yopal.
ÁREA RESPONSABLE	SECRETARIA DE EDUCACIÓN

En la ciudad de Yopal, a los Siete(07) días del mes de Octubre de 2024 en la Alcaldía de Yopal, se reunieron, ROCIO MOJICA TOSCANO, PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A), quien actúa en su calidad de supervisor, y LUZ MILA TABACO MEJIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 47434423 de YOPAL, como CONTRATISTA, con el objeto de suscribir el acta de inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 3243 suscrito el 2024-10-03 en virtud del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución descritos en la(s) cláusula(s) No 14 del contrato.

SOPORTE JURÍDICO

El contratista presentó la garantía única exigida en el contrato, según lo estipulado en la CLÁUSULA : GARANTÍAS, debidamente aprobadas por la Oficina Asesora de Jurídica del Municipio, constituidas así:

COMPAÑÍA ASEGURADORA	NO. PÓLIZA	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	FECHA APROBACION	VALOR ASEGURADO
-	-	-	-	-	-	-

SOPORTES FINANCIEROS

CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2024 - 3011	2024-09-18	2.3.2.02.02.008.22.14	Ingresos corrientes de Libre Destinación	$272.000.000,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
-	-	-	-	-

RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
NUMERO RP	**FECHA RP**	**CODIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.10.2024 - 4783	2024-10-04	2.3.2.02.02.008.22.14	Ingresos corrientes de Libre Destinación	$4.000.000,00

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

CONTRATO No. : 3243 **De Fecha** 2024-10-03

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
NUMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
-	-	-	-	-

ANTICIPO (SEGÚN EL CASO)

Para los contratos con anticipos, este se debe manejar en cuenta conjunta o en cuenta separada de ENTIDAD BANCARIA a nombre de. (Adjuntar Certificación).

DESCRIPCIÓN	VALOR ANTICIPO
Anticipo -	-

ACUERDAN:

1. Dar inicio del contrato No. 3243 del 2024-10-03.
2. *(Diligenciar este campo sólo si aplica)* El presente contrato hace parte del *convenio Interadministrativo* No. ____ de _____ celebrado entre la Alcaldía de Yopal y _____ cuyo objeto es _____.
3. Los demás acuerdos que establezcan las partes, siempre y cuando no modifiquen el contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

LUZ MILA TABACO MEJIA
CONTRATISTA

INTERVENTOR

ROCIO MOJICA TOSCANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
SUPERVISOR

CARGO OPCIONAL

Alcaldía Municipal de Yopal

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
COMPROMISO / REGISTRO PRESUPUESTAL
TRD. No.1400.40.10.2024 - 4783
MUNICIPIO YOPAL
NIT. 891.855.017-7

No CONSECUTIVO REGISTRO PRESUPUESTAL:	24 - 4783		
FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL:	04/10/2024		
TERCERO / BENEFICIARIO:	LUZ MILA TABACO MEJIA	NIT/CC	47434423

CONDICION:	VA Vigencia actual								
No CDP:	24 3011								
No CONTRATO:	3243.2024	TIPO:	CONTRATACION DIRECTA					POLIZA No:	
ADICIONAL:		CLASE:	CONTRATOS DE PRESTACIONES DE SERVICIOS					CENTRO DE UTILIDAD	
FECHA No SOPORTE	03/10/2024	CATEGORIA RP	No	6	CONTRATOS			ACTO ADMINISTRATIVO	
DEPENDENCIA CDP:	SECRETARIA EDUCACION	PLAZO DE CONTRATO:	MESES:	000	DÍAS:	075		CUENTA BANCARIA	

OBJETO: REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL EN LA SEGUNDA VIGENCIA DEL CALENDARIO ESCOLAR 2024.

Se expide el REGISTRO PRESUPUESTAL con cargo al presupuesto de Ingresos y Gastos del MUNICIPIO DE YOPAL para la vigencia Fiscal 2024 Asi:

PRESUPUESTO

RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN		CPC DANE	BPIN	EC	CUIN	VALOR
2.3.2.02.02.008.22.14	Servicio educativo - personal -	1.2.1.0.00.01	Ingresos corrientes de Libre Destinación	83990	2024850010039			4.000.000,00
						Total:		**4.000.000,00**

fanny.esperanza.perez
Elaborado por:

MAURICIO MORENO PEREZ
SECRETARIO DE HACIENDA

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015
EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LUZ MILA TABACO MEJIA** identificado con **CC** No. **47434423**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL - NI. 891855017	**Fecha de inicio de cobertura:** 05/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 04/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 19/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

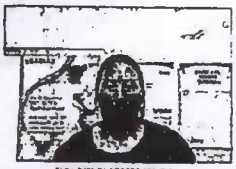
Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401020142715.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4

900014237-4

CALLE 17 N° 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Luz Mila Tabaco Mejia	47434423	46250
Empresa:	Particulares	**Fecha Nacimiento:**	15/03/1795
Direccion:	CRA 25 N° 18-59		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
204138	Femenino	48	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	YOPAL	18/01/2024 17:02:59

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	NO REFERE	Cargo:	AUX SERVICIOS GENERALES
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		NO REFERE		Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Evaluacion medica ocupacional con enfasis osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO: El usuario clinicamente con los exámenes realizados NO PRESENTA alguna alteración de salud, es necesario que cumpla con las recomendaciones y medidas de seguridad pertinentes. .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Usar Elemento de Protección Personal según la exposición a peligros. . SEGUN I.M.C.: Realizar valoración por nutrición ., Realizar control estricto de peso ., Realizar ejercicio físico de manera regular , Realizar valoración por EPS .. PROGRAMAS DE PYP: S.V.E. Cardiovascular, Dieta: baja en harinas, grasas, gaseosas o dulce., Control de laboratorios con EPS, S.V.E. Biomecanico, Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos), Comportamientos Respiratorios Seguros:Lavado de manos frecuente, uso correcto de tapabocas. Garantizar distanciamiento y/o aislamiento si presenta sintomas, reportar a su EPS..

Me permito expresa que las respuestas dadas en el desarrollo de los exámenes realizados son completas y verídicas, así mismo, de manera voluntaria autorizo a Asistir IPS y HSE LTDA. para que realice el tratamiento de datos personales conforme a la normatividad nacional vigente y entregue a las personas o entidades contempladas en la legislación relacionada con la Seguridad y Salud en el Trabajo, la información registrada en este documento, dando de esta forma cumplimiento a los estándares del SG-SST y para las situaciones que estén enmarcadas en el desarrollo de la ley. Finalmente manifiesto que he leído 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, además, se me ha informado que de conformidad al parágrafo 1°del artículo 9° de la Resolución 2346 del 2007 puedo solicitar copia de mi certificado médico y de cada uno de los exámenes realizados; de igual manera, recibí explicación de los resultados, hallazgos, recomendaciones y restricciones, las cuales me comprometo a seguir de manera irrestricta.

Este registro de la historia clínica ocupacional, NO REQUIERE FIRMA del profesional de salud que atendió, lo anterior conforme a las disposiciones establecidas en el ARTÍCULO 18 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 expedida por el ministerio de salud y protección social, el cual refiere: "Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro".

Thu Jan 2024-01-18 04:07:57 -05'00'

Oscar Dario Jimenez - C.C. 19422138 / RM: R.p 19422138-Salud Ocupacional 10139-07-07-2021

18/01/2024 17:06:53

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Luz Mila Tabaco Mejia

Thu Jan 2024-01-18 17:07:49

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

EVITE FRAUDES: Verifique la Autenticidad de su certificado en: www.asistiripsyhse.com.co - Opcion Servicios en Linea

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ MILA TABACO MEJIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **47434423,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de septiembre de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 - 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) LUZ MILA TABACO MEJIA identificado(a) con CC 47434423 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	12/12/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S-YOPAL
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de septiembre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Alcaldía Municipal de Yopal

PLAN DE TRABAJO

CONTRATO NO. 110.70.40.3243.2024

OBJETO CONTRACTUAL: REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SALUBRIDAD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL EN LA SEGUNDA VIGENCIA DEL CALENDARIO ESCOLAR 2024

ACTIVIDAD	COMO SE DESARROLLA	DONDE SE DESARROLLA	QUE RECURSOS SE REQUIEREN	CUANDO LO ENTREGA	CRONOGRAMA
1. Efectuar actividad de aseo, limpieza y desinfección en espacios pedagógicos y recreativos, bienes muebles de las áreas administrativas, baterías sanitarias y zonas verdes para garantizar la prestación del servicio educativo en condiciones de higiene y salubridad en las instituciones educativas en la segunda vigencia del calendario escolar 2024 Producto: 100% de las sedes de las Instituciones Educativas con espacios pedagógicos, recreativos, áreas y bienes muebles, baterías sanitarias y zonas verdes en condiciones de higiene y salubridad.	1. Realizar la limpieza y desifeccion a las ulas de clase y pasillos 2. Relizar la limpieza y desifeccion a los auditorios salones de informatoca,bibliotecas ,salas de lecuray laboratorios 3. Realizando la limpieza y desinfeccion en areas admnistrativas 4. Realizando limpieza y desifeccion a las baterias sanitarias	IE MANUELA BELTRAN	elementos y productos de aseo	informes de actividades mensualmente	las actividades se realizaran diariamenta
2. Utilizar y aplicar correctamente los elementos e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades de aseo y limpieza de acuerdo a los protocolos de uso, evitando pérdidas y afectaciones en la prestación del servicio educativo en la segunda vigencia del calendario escolar 2024 Producto: 100% de elementos e insumos aplicados de manera correcta en el desarrollo de las actividades.	Uilizando adecuadamente los elementos quese suministran	IE MANUELA BELTRAN	elementos y productos de aseo	informes de actividades mensualmente	las actividades se realizaran diariamenta
3. Atender las actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean requeridas por el rector o rector de la institución educativa en la segunda vigencia del calendario escolar 2024 Producto: 100% de las Instituciones Educativas con apoyo en el desarrollo de actividades relacionadas con los servicios generales de acuerdo a las directrices establecidas por el rector o director de la institución educativa	Realizando actividades complementarias en la sede educativa	IE MANUELA BELTRAN	elementos y productos de aseo	informes de actividades mensualmente	las actividades se realizaran diariamenta

FIRMA CONTRATISTA
LUZ MILA TABACO MEJIA

FIRMA SUPERVISOR
Vo. Bo. ROCIO MOJICA TOSCANO