Alcaldía Municipal
de Yopal

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

CONTRATO No. : 3303 **De Fecha** 2024-09-30

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
MODALIDAD DE CONTRATO	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIÓNES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.
CONTRATISTA	RAFAEL TORRES VARGAS
NIT DEL CONTRATISTA	74859922-2
RÉGIMEN	No responsable de IVA
VALOR	4.375.000,00
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	Municipio de Yopal – Instituciones Educativas Oficiales, asignada de acuerdo a Plan de Trabajo.
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 RAFAEL TORRES VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía 74859922 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. 3303 suscrito el 2024-09-30 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 - 3005	2024-09-18	2.3.2.02.02.008.22.14	Ingresos corrientes de Libre Destinación	$170.625.000,00

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 - 4752	2024-10-02	2.3.2.02.02.008.22.14	Ingresos corrientes de	$4.375.000,00

Alcaldía Municipal de Yopal

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

CONTRATO No. : 3303 **De Fecha** 2024-09-30

			Libre Destinación	

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. 3303 del 2024-09-30.
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:

RAFAEL TORRES VARGAS
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 - 4752
MUNICIPIO YOPAL
NIT. 891.855.017-7

No CONSECUTIVO REGISTRO PRESUPUESTAL	24 - 4752		
FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	02/10/2024		
TERCERO / BENEFICIARIO	RAFAEL TORRES VARGAS	**NIT/CC**	74859922

CONDICION:	VA	Vigencia actual							
No CDP:	24 3005								
No CONTRATO:	3303.2024	**TIPO:**	CONTRATACION DIRECTA					**POLIZA No:**	
ADICIONAL:		**CLASE:**	CONTRATOS DE PRESTACIONES DE SERVICIOS					**CENTRO DE UTILIDAD**	
FECHA No SOPORTE	30/09/2024	**CATEGORIA RP**	**No**	6	CONTRATOS			**ACTO ADMINISTRATIVO**	
DEPENDENCIA CDP:	SECRETARIA EDUCACION	**PLAZO DE CONTRATO:**	**MESES:**	000	**DÍAS:**	075		**CUENTA BANCARIA**	62930568959

OBJETO: DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIÓNES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

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			4.375.000,00
					Total:			**4.375.000,00**

fanny.esperanza.perez
Elaborado por:

Mauricio Moreno Pérez
Secretario de Hacienda

GLORIA LUCIA RIVERA GOMEZ
PROFESIONAL CONTRATADO.

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, **RAFAEL TORRES VARGAS** identificado con **CC** No. **74859922**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL - NI. 891855017	**Fecha de inicio de cobertura:** 04/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 18/12/2024 **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): 202401020100296.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

MUNICIPIO DE YOPAL

ANEXO 1

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Yopal,

Señores
MUNICIPIO DE YOPAL
Dirección
Yopal

REFERENCIA: OBJETO

El suscrito: _____ (nombre del proponente) de acuerdo con la invitación a suscribir contrato, hago la siguiente propuesta para desarrollar el siguiente objeto contractual _____ y, en caso que me sea aceptada por EL MUNICIPIO DE YOPAL, me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Declaro así mismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete al firmante de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha límite de entrega de la propuesta.
- Que, una vez revisado los documentos del contrato, como estudio previo, invitación y minuta contractual, me comprometo a ejecutar cada una de las actividades señaladas en dichos documentos, con independencia y sin subordinación laboral y en el tiempo establecido por la entidad.
- Que me comprometo a cumplir con las cláusulas y obligaciones contractuales, señaladas en la minuta publicada dentro del contrato electrónico.
- Que el valor total de mis honorarios es la suma de [indicar el valor en letras y números]
- Que acepto ser notificado al correo electrónico señalado más adelante, de las actuaciones administrativas que llegara a resultar del presente proceso, conforme a los señalado en el numeral 1 del artículo 67 del 1437 del 2011.

Atentamente,

Nombre del proponente _____
C. C. No. _____ de _____
Matrícula Profesional No. _____ (anexar copia)
Correo Electronico _____
Telefax _____
Ciudad _____

_____
(Firma del proponente o de su Representante Legal)

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

Cruz Roja Colombiana

CRUZ ROJA COLOMBIANA

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
62863

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	19/02/2024
Nombre	TORRES VARGAS RAFAEL
Documento	74859922
Empresa	ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL
Cargo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometria		Optometria		Glicemia		Koh		Coprológico		HCG		ECG	
Audiometria		Cuadro Hemático		Serologia		Frotis de garganta		Basciloscopia		RX de columna			
Visiometria		Perfil lipidico		Parcial de Orina		Cultivo de garganta		Hemoclasificación		RX de torax			
Transaminasas		Bun		Creatinina		Abuso de drogas		Alcohol en saliva		Ex. psicosensometrico			

Otros examenes NO SOLICITADOS

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Uso de corrección óptica próxima X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa	X Incluir PVE Auditivo X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Fisica 3 veces por semana X Buena Postura X Control de peso X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones CITA POR NUTRICION //SE RECALCA USAR PROTECCION OCULAR UV, HIGIENE DE MANOS FRECUENTE,

Cruz Roja Colombiana Seccional Casanare

Dra. Mariana Pulido Tapias
Médico General E.S.E.U.C.C.
Esp. Salud Ocupacional
Licencia SO 0136 / RM 9512898

TORRES VARGAS RAFAEL
TRABAJADOR

MARIANA PULIDO TAPIAS
LIC S.O 0136-16

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Rafael Torres Vargas, identificado(a) con CC número 74859922, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 74859922
NOMBRES Y APELLIDOS	Rafael Torres Vargas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	18/12/1977
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	27 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	27 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	21/12/2023
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 74859922 RAFAEL TORRES VARGAS Desde 07/02/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 74859922 RAFAEL TORRES VARGAS Desde 01/02/2023 Hasta 31/12/2023

Generado por interfaces

01/09/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

RAFAEL TORRES VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.859.922,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Alcaldía Municipal de Yopal

PLAN DE TRABAJO

CONTRATO NO. 110.70.40.3303.2024

OBJETO CONTRACTUAL: **DESARROLLAR ACCIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LAS INSTITUCIÓNES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YOPAL.**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DONDE SE DESARROLLA	QUE SE NECESITA PARA REALIZARLA	COMO LO CONTROLA	PERIODICIDAD
1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución educativa oficial asignada, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: 100% de plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el segundo semestre del calendario escolar 2024 Evidencia: Soporte de actualización de plataformas y bases de datos.	Resgistrando,actualizando ,reportandoy realizando y seguimiento en las plataformas SIMAT,SYSCOLEGIOSY SIMPADE	MEGACOLEGIO EL PROGRESO	elementos de oficina (computador,impresora,paquetes de office) base de los estudiantes	En el informe de actividades Mensual	las actividades se realizaran diariamnete o de acuerdo a las indicaciones del rector
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: 100% de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el segundo semestre del calendario escolar 2024. Evidencia: Registro de solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas, Reporte SAC y DOCUMENT revisados y tramitados.	Dando respuesta oportuna a las solicitudes radicadas relacionadas con comunicaciones de la IE	MEGACOLEGIO EL PROGRESO	elementos de oficina (computador,impresora,paquetes de office) base de los estudiantes	En el informe de actividades Mensual	las actividades se realizaran diariamnete o de acuerdo a las indicaciones del rector
3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: 100% de los registros y reportes generados de acuerdo a los equerimientos durante el segundo semestre del calendario escolar 2024.Evidencia: Formato de control de Registros y reportes	ralizando el tramite oportuno de los registros y reportes solicitados por el rector de la IE	MEGACOLEGIO EL PROGRESO	elementos de oficina (computador,impresora,paquetes de office) base de los estudiantes	En el informe de actividades Mensual	las actividades se realizaran diariamnete o de acuerdo a las indicaciones del rector
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: 100% de la Comunidad educativa atendidas oportunamente durante el segundo semestre del calendario escolar 2024. Evidencia: Registro de atención a la comunidad y/o registro fotográfico.	Atendiendo a la comunidad educativa para dar respuestaa ñas inquietudes requeridas	MEGACOLEGIO EL PROGRESO	elementos de oficina (computador,impresora,paquetes de office) base de los estudiantes	En el informe de actividades Mensual	las actividades se realizaran diariamnete o de acuerdo a las indicaciones del rector

FIRMA CONTRATISTA
RAFAEL TORRES VARGAS

FIRMA SUPERVISOR
Vo. Bo. ROCIO MOJICA TOSCANO