ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0414 DEL 13 DE FEBRERO DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y GLORIA FAYDI HERNÁNDEZ ALMANZA

Contrato o Convenio No.:	0414 - 13/02/2025		
Registro Presupuestal:	1256 - 13/02/2025		
Contratista:	Gloria Faydi Hernández Almanza	Nit./c.c.	40.186.511
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Maria Lisbeth López Parra	c.c.	1.121.835.665
Objeto:			
FORTALECER LA CAPACIDAD DE SERVICIO AL CIUDADANO MEDIANTE EL SOPORTE TECNICO A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS; EL SEGUIMIENTO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES Y PQRSDF Y EL SUMINISTRO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES.			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	**Veinticinco millones Novecientos Setenta mil pesos m/cte. ($25.970.000).**		
Término de ejecución:	Siete (07) meses.		
Fecha Inicio:	17/02/2025	Fecha Finalización:	16/09/2025

En la ciudad de Villavicencio, **MARIA LISBETH LÓPEZ PARRA,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 1.121.835.665 y **GLORIA FAYDI HERNÁNDEZ ALMANZA** identificada con cédula de ciudadanía número 40.186.511 suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios, se decide fijar el día 17 de Febrero del 2025 como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

GLORIA FAYDI HERNÁNDEZ ALMANZA	**MARIA LISBETH LÓPEZ PARRA**
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	Maria Lisbeth López Parra
Cargo:	Asesora Gerencia de Servicio al Ciudadano.
Proyectó	

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **GLORIA FAYDI HERNANDEZ ALMANZA** identificado con **CC** No. **40186511**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DEL META - NI. 892000148	**Fecha de inicio de cobertura:** 15/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 13/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 12/09/2025 **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): 202501012512247.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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