ACTA DE INICIO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
SERVICIOS PROFESIONALES	472	24 DE AGOSTO DE 2026

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA DESARROLLAR LA ACTUALIZACION DEL ESTATUTO DE RENTAS DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN ORIENTADO AL FORTALECIMIENTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA, MEDIANTE LA REVISON ANALISIS Y ACTUALIZACION DE LOS FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES , LEGALES Y JURISPRUDENCIALES APLICABLES A LOS IMPUESTOS, PROCESO DE FISCALIZACION, DETERMINACION Y COBRO COACTIVO DE TASAS, CONTRIBUCIONES Y DEMAS INGRESOS DE NATURALEZA TRIBUTARIA Y NO TRIBUTARIA A FAVOR DEL MUNICPIO, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS, PRODUCTOS E INDICADORES DEL PROYECTO

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	ADY WILSON RIVERA DIAZ
NIT CONTRATISTA	9,395,615-7
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
C.C	9,395,615 DE SOGAMOSO
VALOR DEL CONTRATO	22,000,000,oo
VALOR DEL ANTICIPO (%)	N/A
PLAZO	CUATRO (4) MESES
INTERVENTORIA	N/A
SUPERVISION	MARIA NAIDU HERNANDEZ, Secretaria de Hacienda Según Oficio de notificacion de fecha 24 de agosto de 2026
FECHA PRESENTE ACTA	25 DE AGOSTO DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	24 DE DICIEMBRE DE 2026

En Tauramena, nos reunimos ADY WILSON RIVERA DIAZ , identificado con cédula de ciudadania No.9,395,615 en calidad de contratista, MARIA NAIDU HERNANDEZ VARGAS - Secretaria de Hacienda, en calidad de Supervisora, con el fin de suscribir la presente acta 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 contrato a desarrollar y a las particulares cuando se considere pertinente por razones netamente técnicas y de beneficio para el contrato.
3. Se verificó que el contratista presenta soportes de afiliacion a salud, pensión y riesgos laborales, de acuerdo a las certificaciones adjuntas

INGRESO PERIODO	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	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	V/A	Sanitas	N/A	Porvenir	N/A	positiva	N/A	N/A	N/A

4. Que el contratista realizo el pago de la correspondiente Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor según recibo de banco No. 17389 de 2026, por la suma de $880,000 Y Estampilla Pro cultura según recibo de banco No. 17388 de 2026, por la suma de $154.000

5. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, según lo establecido en las cláusulas vigesima tercera y vigesima cuarta respectivamente.

6. Se anexa a la presente acta: certificado de afiliacion Positiva - Compañias de Seguros S.A

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

Por el Municipio

MARIA NAIDU HERNANDEZ VARGAS
secretaria de Hacienda

Por el Contratista,

ADY WILSON RIVERA DIAZ
C.C.N° 9,395,615

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ADY WILSON RIVERA DIAZ identificado con CC. 9395615 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE TAURAMENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 800012873

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/08/25	**Fecha inicio contrato**	2026/08/25
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/25
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841205 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye los servicios de personal y otras actividades
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/25	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24082026N9395615A21585566.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026030972314

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FORMATO DE ESCOGENCIA ARL

(Favor diligencias en letra legible)

NOMBRE COMPLETO: Ady Wilson Rivera Diaz

No. CEDULA: 7395615 EXPEDIDA EN: Sucre

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DIA: 11 MES: 03 AÑO: 1971

MUNICIPIO: Yopal DEPARTAMENTO: Casanare

DIRECCIÓN Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Call 8 No 24-81

TELEFONO: 3108501422 E-MAIL: rivera diaz@gmail.com

Contrato Nuevo X Prorroga _____ Plazo _____ meses 4 días

No. DE CONTRATO: 472 FECHA DE INICIO: 25/Ag/ FECHA FINAL: 25-Dic

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: DIRECTA X MINIMA CUANTIA _____

VALOR DEL CONTRATO: 22.000.000 VALOR MENSUAL: 5.500.000

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: 25-Ag/

NIVEL DE RIESGO: 1

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Prestacion de Servicios Profesionales

CARGO – PROFESIÓN: Abogado.

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

FIRMA DEL TRABAJADOR:

FECHA: 24-Ag/2021

CIUDAD: Tauramena

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE: Mª Nubia Hernandez

SECRETARIA: Sec. Hda.

Nota: *Cumplo con los requisitos de perfeccionamiento (Certificado de afiliación de salud como independiente cotizante, certificado de pensión, pago de estampillas y aprobación de Garantías cuando haya lugar).*