## ACTA DE INICIO

| | |
|---|---|
| **CONTRATO Nº:** | CPS-223-2026 |
| **CONTRATANTE:** | ALCALDÍA MUNICIPAL DE ANDES |
| **NIT:** | 890.980.342-7 |
| **CONTRATISTA:** | **JULIANA ESCOBAR VARGAS** |
| **C.C No.** | **1.001.014.928** |
| **OBJETO:** | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE HACIENDA EN EL APOYO DE COBRO COACTIVO DE LAS RENTAS DEL MUNICIPIO DE ANDES. |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($17.760.000). |
| **DURACIÓN DEL CONTRATO** | tres (03) meses y veintiún (21) días calendario, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, sin exceder el 30 de diciembre de 2026. |
| **FECHA DE INICIO:** | 11 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 30 DE DICIEMBRE DE 2026 |

En el municipio de Andes, se reunieron: El señor **RUBEN DARIO CHALARCA RESTREPO**, Secretario de Hacienda del Municipio de Andes Antioquia, en calidad de supervisor, y la señora **JULIANA ESCOBAR VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.001.014.928,** en calidad de contratista, con el fin de dar inicio al contrato antes citado.

El interventor y/o supervisor del contrato puso en conocimiento del contratista lo siguiente:

1. Para el desarrollo del contrato es indispensable mantener el plan de trabajo presentado en la propuesta y cualquier alteración debe convenirse entre las partes.
2. En todo momento el contratista debe acatar las especificaciones técnicas, instrucciones, exigencias y recomendaciones que presente la supervisión y/o interventoría.
3. El contratista y el Interventor y/o supervisor establecen que será comunicación formal los medios electrónicos.

- Contratista: **juli_escobarv@hotmail.com**
- Supervisor: **hacienda@andes-antioquia.gov.co**

Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan dar inicio del contrato de la referencia.

Para constancia se firma la presente Acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron en ella, a los once (11) días del mes de septiembre de 2026, fecha en la cual empezará a correr el plazo para la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios N° CPS-223-2026.

**RUBEN DARIO CHALARCA RESTREPO**
Secretaria de Hacienda

**JULIANA ESCOBAR VARGAS**
Contratista

| | NOMBRE | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | Abo. Lilibeth Saraza Mendoza (Asesora Jurídica) | | 10/09/2026 |
| **Revisó** | Abo. Mónica Sepúlveda Sierra (Asesora Jurídica) | | 10/09/2026 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a la norma y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma. | | | |

POSITIVA Compañía de Seguros

GRUPO BICENTENARIO GB

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Juliana Escobar Vargas identificado con CC. 1001014928 registra la siguiente información en el ramo de Riesgo Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | MUNICIPIO DE ANDES | | |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 890980342 | | |
| **INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL** | | | |
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/09/11 | **Fecha inicio contrato** | 2026/09/11 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/12/30 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1691001 - Actividades juridicas, incluye el de representacion de los intereses de las partes, sea o no ante tribunales u otros |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | 2026/12/30 | **Estado del contrato** | Inactiva |

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de septiembre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página we Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente códig **CC10092026N1001014928A22381980.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031796
403

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.