

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>INTEGRACIÓN SOCIAL</small> <small>Instituto Colombiano para la Promoción de la Póliza y la Seguridad</small>	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO		A-GCO-FT-001	
			VERSIÓN		09	
	ACTA DE INICIO		PÁGINA		1 de 1	
			VIGENTE DESDE		27/12/2022	

En Bogotá D.C., se reunieron: el contratista y el supervisor / interventor del contrato (convenio) No2451 /2024, con el fin de dar inicio a partir de la siguiente fecha:

Fecha: 18/10/2024 Escribir la fecha de suscripción del acta que debe ser igual a la fecha de inicio del contrato, teniendo en cuenta la ultima fecha de ARL, CRP y póliza si aplica (formato)

Contrato /Convenio Número	2451 /2024	DE	15	DE	10	DE	2024
Número de CDP:	2024003891	DE	4	DE	10	DE	2024
Número de CRP:	2024003935	DE	16	DE	10	DE	2024
Número de POLIZA:	Escribir el número de Póliza	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA			N/A		
Fecha de inicio ARL		18/10/2024					

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA ARTICULACION, IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MARCO DE LA MISIONALIDAD DEL IDIPRON, EN LA GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHOS

CONTRATISTA

Nombre y/o razón social:	PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES		
Nº Documento de Identidad	1030588513		
Representante Legal:	N/A	Documento de Identidad del Representante Legal Nº:	N/A

VALOR

Valor en números:	\$ 13,471,164
Valor en letras:	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE

PLAZO

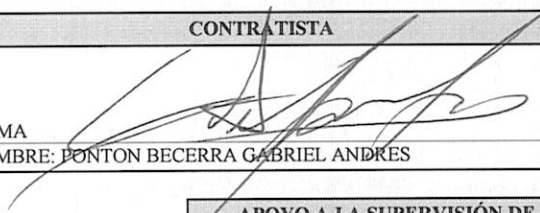
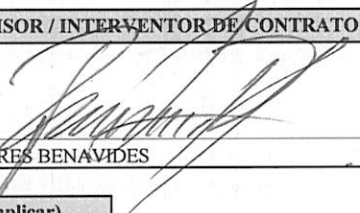
TRES (3) MESES

FECHA DE INICIO	18	DE	OCTUBRE	DE	2024
FECHA DE TERMINACIÓN	17	DE	ENERO	DE	2025

SUPERVISOR-A Y/O INTERVENTOR-A (Escriba la identificación del-a supervisor-a y la dependencia a la que pertenece)

Nombre:	FABIO ANDRES BENAVIDES
Documento de Identidad	80.084.610
Cargo:	SUBDIRECTOR TECNICO Código 068, Grado 02
Dependencia a la que pertenece:	Subdireccion de Lineamientos

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por los intervinientes:

CONTRATISTA	SUPERVISOR / INTERVENTOR DE CONTRATO
	
FIRMA	FIRMA
NOMBRE: PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES	NOMBRE: FABIO ANDRES BENAVIDES

APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)	
FIRMA	
NOMBRE:	
C.C.:	
CARGO O No. DE CONTRATO:	

NOTA: En caso de requerirse la modificación de las garantías, el contratista deberá realizar los ajustes exigidos y allegar el documento original a la Gerencia de Contratación.



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, **GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA** identificado con CC No. **1030588513**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD - NI. 899999333	Fecha de inicio de cobertura: 18/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 15/10/2024 Fecha fin de Contrato: 15/01/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2

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): 202401020610605.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

