

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión Nº:	02
		Vigencia:	07-05-19

ACTA DE INICIO CONTRATO N°	FECHA 02 AGOSTO 2023	HORA: 07:00 HRS		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	Orden de compra 112974			
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO Y CAFETERÍA A LAS INSTALACIONES DEL GRUPO AÉREO DEL CASANARE			
VALOR DEL CONTRATO	\$79.530.626,19			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Grupo Aéreo del Casanare, ubicado en la Calle 40 No. 20-19 de Yopal - Casanare			
CONTRATISTA INTERVENTOR	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA. NO APLICA			
SUPERVISOR	PRINCIPAL: AT. PRADA CARDOZO JULIETH ESLENDI SUPLENTE: ST. ERIKA PAOLA RAMIREZ BUSTOS			
FORMA DE PAGO	El Proveedor deberá presentar mensualmente una factura a la Entidad Compradora del valor integral de los servicios prestados de modo y Calletera indicando con claridad (i) el precio del servicio del personal, (ii) el precio de los bienes de Aseo y Calletera, (iii) precio del Servicio Especial requerido, (iv) el IVA; (v) descuento por ANS conforme al Anexo 3 y (vi) en lo que aplique, la primera factura debe incluir la prestación del servicio durante el primer mes contado a partir de la fecha de inicio pactada entre la Entidad Compradora y el Proveedor. La factura deberá ser redactada en su totalidad con indicación para su efecto por la Entidad Compradora y publicada como copia en la Frontera virtual del Estado Colombiano.			
PLAZO DE EJECUCIÓN	31-08-2024			
GARANTIA CONTRACTUAL	No. PÓLIZA	C-100060162		
	ASEGURADORA	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		
	TOMADOR	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA.		
	BENEFICIARIO	FUERZA AÉREA COLOMBIANA – BASE AÉREA COFAC		
	NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12-07-2023	28-02-2025	\$15.906.125,40
	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	12-07-2023	31-08-2027	\$11.929.594,05
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	CALEDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	12-07-2023	28-02-2025	\$7.953.062,70
	No. PÓLIZA	C-100015214		
	ASEGURADORA	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		
	TOMADOR	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA.		
	ASEGURO	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA.		
	BENEFICIARIO	TERCIEROS AFECTADOS FUERZA AÉREA COLOMBIANA – BASE AÉREA COFAC		
	NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
Responsabilidad Civil Extracontractual	12-07-2023	31-08-2024	\$232.000.000	
El día 02 de agosto del 2023, en Yopal - Casanare, se reunieron vía Teams la señora <b>LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL</b> , en su calidad de representante legal de <b>SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA.</b> , empresa contratista, y la señorita <b>AT. PRADA CARDOZO JULIETH ESLENDI</b> , en calidad de Supervisora, con el fin de dejar constancia de la iniciación real y material de la ejecución del contrato en mención, cuyo objeto <b>LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO Y CAFETERÍA A LAS INSTALACIONES DEL GRUPO AÉREO DEL CASANARE</b> , de acuerdo a las condiciones relacionadas anteriormente.				
PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO				
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TÍTULO PROFESIONAL O TÉCNICO)		

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión Nº:	02
		Vigencia:	07-05-19

ACTA DE INICIO		FECHA 02 AGOSTO 2023	HORA: 07:00 HRS
NIDIA HERRERA CANTOR	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES		N/A
MARÍA ALEJANDRA LÓPEZ AGUILERA	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES		N/A

#### ACTIVIDADES A DESARROLLAR

A continuación se realiza un resumen general de las actividades a ejecutar, de acuerdo a lo estipulado en el simulador para estructurar la compra, dejando claro que, en todo caso, se exigirán las Actividades niveles de servicio y resultados, Perfiles, funciones y formación del personal, Descripción fichas técnicas de los bienes, elementos, equipos y maquinaria de demás obligaciones contenidas en el AMP CCE-126-2023.

Perfil del operario que requiere la sede	Total requerido	Días de trabajo	Horario	Observaciones	CUMPLE
Operario de aseo y cafetería	2	6	Tiempo completo De L-V de 07:30 a 16:30 hrs (Con 1 hora de almuerzo) Los sábados de 07:30 a 12:00 hrs (con 30 minutos de descanso)	N/A	Si, la empresa designa 2 operarias, de acuerdo a lo señalado en el cuadro de personal requerido de la presente acta

El contratista deberá suministrar de acuerdo a lo establecido en la ley laboral colombiana, una (1) dotación nueva, para el operario, la cual debe ser apropiada con la función que desempeñen y contar con todos los elementos de seguridad industrial, EPP y elementos de bioseguridad que cumplan con los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual deberá tener en cuenta las siguientes reglas:

**Dotación Aseo y Cafeteria:** Garantizar la dotación del personal femenino, el cual debe ser acorde a la prestación del servicio, el cual se debe componer mínimo de: Uniforme de dos piezas (blusa y pantalón) fabricado en tela anti fluidos, con malla en el cabello, zapatos con suela antideslizante negros, botas de caucho de caña alta y demás que garanticen la seguridad física integral de las operarias.

#### Otras observaciones sobre la dotación del personal

El contratista deberá garantizar el uso diario de la dotación necesaria y suficiente para mantener a su personal en óptimas condiciones de presentación de acuerdo con cada una de las funciones que desempeñan.

El contratista deberá entregar el carné de identificación al personal que preste el servicio en las instalaciones, el cual es de uso obligatorio dentro de las sedes de la entidad. Esta dotación debe ser suministrada conforme a los tiempos establecidos en la ley. El contratista entregará al supervisor del contrato la respectiva certificación de entrega de dotación de ley debidamente recibida por el operario cada vez que realice la entrega.

#### CUMPLE

Si, las operarias designadas por la empresa contratista se encuentran uniformadas, con la dotación requerida.

#### 3. Bienes de Aseo y Cafeteria

¿Requiere Bienes de Aseo y Cafeteria?	Si
Rango mensual de tiempo para la entrega de los Bienes de Aseo y Cafeteria (mínimo 3 y máximo 5 días)	Iniciando el dia 1,00 N° de días hábiles 5,00 De cada mes entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m.

**NOTA:** La empresa realiza la entrega inicial de los siguientes insumos:

No.	Bien	Especificación	Presentación	Cantidad Mensual *
4	Jabón para loza 4 (Compra)	- Con agente(s) tensioactivo(s) con efecto limpiador y desengrasante. - Disponible en múltiples fragancias. - El envase debe estar correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado (Decreto 1496 de 2018)	Crema, en recipiente plástico de mínimo 1000 g	6

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión Nº:	02
		Vigencia:	07-05-19

ACTA DE INICIO		FECHA 02 AGOSTO 2023	HORA: 07:00 HRS	
		indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos si aplica e instrucciones de uso de acuerdo con los tiempos de transición descritos en el artículo 24 de la Resolución 773 de 2021. - Elaborado en material reciclable - Con etiqueta de amigable con el ambiente - Debe contener concentraciones de fósforo iguales o inferiores a 0.65% de fósforo (Resolución 0689 de 2016)		
19	Líquido desengrasante (Compra)	- Con agente(s) tensoactivo(s) principal(es) con efecto limpiador y desengrasante en una concentración mínima del 10% - El envase debe estar correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado (Decreto 1496 de 2018) indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos si aplica e instrucciones de uso de acuerdo con los tiempos de transición descritos en el artículo 24 de la Resolución 773 de 2021. - Debe contener concentraciones de fósforo iguales o inferiores a 0.65% de fósforo (Resolución 0689 de 2016)	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	4
21	Detergente multiusos en polvo (Compra)	- Con agente tensoactivo de mínimo 60% de biodegradabilidad - Con efecto limpiador de mínimo 9%. - El envase del producto deberá estar correctamente etiquetado bajo los parámetros: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos e instrucciones de uso - Debe contener concentraciones de fósforo iguales o inferiores a 0.65% de fósforo (Resolución 0689 de 2016)	Polvo, en bolsa plástica o recipiente plástico con un peso de 1.000 g	56
30	Blanqueador o hipoclorito 1 (Compra)	- Solución con una concentración mínima del 5% - El envase del producto deberá estar correctamente etiquetado, indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos e instrucciones de uso - El envase debe estar correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado (Decreto 1496 de 2018) indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos si aplica e instrucciones de uso de acuerdo con los tiempos de transición descritos en el artículo 24 de la Resolución 773 de 2021.	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	6
36	Creolina 2 (Compra)	- Solución con una concentración mínima de fenoles de 4%	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	1
45	Cera emulsionada Neutra (Compra)	- Emulsionada - Neutra (para pisos de todos los colores) - Contenido mínimo de sólidos del 5%	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	1
60	Ambientador 1 (Compra)	- Solución con alcohol etílico y solventes. - Con fragancia en una concentración del 1,5% - En múltiples fragancias - El envase debe estar correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos en el sistema globalmente armonizado (Decreto 1496 de 2018) indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos si aplica e instrucciones de uso de acuerdo con los tiempos de transición descritos en el artículo 24 de la Resolución 773 de 2021.	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 ml	13
61	Ambientador 2 (Compra)	- Solución con alcohol etílico y solventes. - Con fragancia en una concentración del 1,5% - En múltiples fragancias - libre de CFC - Envase correctamente etiquetado bajo los parámetros establecidos indicando: nombre comercial del producto, pictogramas de los compuestos peligrosos e instrucciones de uso. - Elaborado en material reciclable	Líquido, en aerosol seguro para la capa de ozono con capacidad mínima de 400 ml	2
75	Esponjilla 1 (Compra)	- Espuma enmallada - Tamaño mínimo de 7 cm de largo por 10 cm de ancho	Unidad	3
77	Esponjilla 3 (Compra)	- Abrasiva - Tamaño mínimo de 9 cm de largo por 12 cm de	Unidad	4
81	Esponjilla 7 (Compra)	- Abrasiva - Tamaño mínimo de 9 cm de largo por 12 cm de ancho - No debe contener PVC o Poliestireno expandido u otros plásticos de un solo uso tanto en el envase como en el embalaje.	Unidad	4
85	Escoba 4 (Compra)	- Cerdas duras elaboradas con PET calibre entre 0.4 y 0.6 mm.	Unidad	3

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión Nº:	02
		Vigencia:	07-05-19

ACTA DE INICIO		FECHA 02 AGOSTO 2023	HORA: 07:00 HRS	
89	Cepillos 1 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Área de barrido mínima de 35 cm de largo por 8 cm de ancho por 10 cm de alto</li> <li>- Material de base en plástico con acople tipo rosca</li> <li>- Tipo plancha, con mango de plástico</li> <li>- Cuerpo elaborado en plástico</li> <li>- Cerdas duras en fibra plástica</li> <li>- Tamaño mínimo de 15 cm de largo por 5cm de ancho por 6 cm de alto.</li> </ul>	Unidad	0
91	Cepillos 3 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para pisos</li> <li>- Cuerpo elaborado en plástico</li> <li>- Cerdas duras en fibra plástica</li> <li>- Tamaño mínimo de 35 cm de largo por 6 cm de ancho por 7 cm de alto.</li> <li>- Mango metálico con una extensión mínima de 140 cm</li> </ul>	Unidad	1
93	Trapero 2 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborado con hilaza de algodón natural</li> <li>- Mecha con peso mínimo de 350 gr y extensión mínima de 32 cm de largo</li> <li>- Material de base en plástico con acople tipo rosca</li> </ul>	Unidad	8
98	Cepillo para sanitario (churrusco) (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cerdas duras elaboradas en fibras plásticas</li> <li>- Extensión mínima de las cerdas es de 2,5 cm</li> <li>- Base y mango elaborados en plástico</li> <li>- Mango con longitud mínima de 33 cm</li> </ul>	Unidad	0
108	Bolsas plásticas 3 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborada en polietileno de baja densidad</li> <li>- De color blanco</li> <li>- Calibre de mínimo 1</li> <li>- Tamaño de 40 cm de ancho por 55 cm de largo</li> </ul>	Paquete de mínimo 6	10
112	Bolsas plásticas 8 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborada en polietileno de baja densidad</li> <li>- De color negro</li> <li>- Calibre de mínimo 2</li> <li>- Tamaño de 60 cm de ancho por 70 cm de largo</li> </ul>	Paquete de mínimo 6	8
114	Bolsas plásticas 10 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborada en polietileno de baja densidad</li> <li>- De color blanco</li> <li>- Calibre de mínimo 2</li> <li>- Tamaño de 60 cm de ancho por 70 cm de largo</li> </ul>	Paquete de mínimo 6	6
119	Bolsas plásticas 16 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborada en polietileno de baja densidad</li> <li>- De color verde</li> <li>- Calibre de mínimo 2</li> <li>- Tamaño de 70 cm de ancho por 90 cm de largo</li> </ul>	Paquete de mínimo 6	13
120	Bolsas plásticas 17 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborada en polietileno de baja densidad</li> <li>- De color blanco</li> <li>- Calibre de mínimo 2</li> <li>- Tamaño de 70 cm de ancho por 90 cm de largo</li> </ul>	Paquete de mínimo 6	12
121	Bolsas plásticas 18 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborada en polietileno de baja densidad</li> <li>- De color rojo</li> <li>- Calibre de mínimo 2</li> <li>- Tamaño de 70 cm de ancho por 90 cm de largo</li> <li>- Con impresión de aviso de riesgo biológico</li> </ul>	Paquete de mínimo 6	1
124	Bolsas plásticas 21 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborada en polietileno de baja densidad</li> <li>- De color negro</li> <li>- Calibre de mínimo 3</li> <li>- Tamaño de 80 cm de ancho por 110 cm de largo</li> </ul>	Paquete de mínimo 6	17
131	Guantes 2 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo doméstico</li> <li>- Elaborados en látex</li> <li>- Calibre mínimo de 18</li> <li>- Tallas 7 a 9 o S a XL</li> <li>- Color negro</li> </ul>	Par	3
133	Guantes 4 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo doméstico</li> <li>- Elaborados en látex</li> <li>- Calibre mínimo de 25</li> <li>- Tallas 7 a 9 o S a XL</li> <li>- Color rojo</li> </ul>	Par	1
144	Papel higiénico 4 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rollo con longitud mínima de 400 metros</li> <li>- Hoja sencilla de color natural</li> <li>- Sinfragancia</li> </ul>	Rollo	17

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión Nº:	02
		Vigencia:	07-05-19

ACTA DE INICIO		FECHA 02 AGOSTO 2023	HORA: 07:00 HRS	
149	Toallas para manos 4 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rollo con longitud mínima de 150 metros</li> <li>- Doble hoja con un tamaño mínimo 15 cm de ancho</li> <li>- Disponibles en color natural</li> <li>- Sin fragancia</li> </ul>	Rollo	0
150	Toallas para manos 5 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toallas interdobladitas, paquete con mínimo 150 unidades</li> <li>- Doble hoja con un tamaño mínimo de 20 cm de largo por 15 cm de ancho</li> <li>- Hoja color natural</li> </ul>	Unidad	10
166	Papel Aluminio 2 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Longitud mínima del rollo de 100 metros</li> <li>- Ancho mínimo del rollo de 27 cm</li> </ul>	Caja de cartón con un 1 rollo de mínimo 100 metros de largo y 27 cm de ancho	0
205	Recogedor de basura 1 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborado en plástico</li> <li>- Con banda de goma y dientes barrescosas</li> <li>- Mango con longitud mínima de 70 cm</li> </ul>	Unidad	1
249	Balde (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad mínima de 10 litros</li> <li>- Con manija móvil</li> <li>- Con "pico" antiderrames</li> <li>- Disponibles en diferentes colores</li> <li>- Elaborado en material reciclable</li> <li>- Marcado de acuerdo con la norma ISO 11469 y ISO 1043.</li> </ul>	Unidad	0
282	Carro exprimidor de trapero 1 (Compra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborado en plástico</li> <li>- Capacidad mínima de 24 litros</li> <li>- Con cuatro ruedas y manija de escurridor</li> </ul>	Unidad	0

\* Se aclara que las cantidades anteriormente consignadas, al finalizar el contrato, deberá sumar las siguientes cantidades:

Artículo	Cant. Total
Jabón para loza 4 (Compra)	96
Líquido desengrasante (Compra)	58
Detergente multiusos en polvo (Compra)	792
Blanqueador o hipoclorito 1 (Compra)	84
Creolina 2 (Compra)	24
Cera emulsionada Neutra (Compra)	18
Ambientador 1 (Compra)	192
Ambientador 2 (Compra)	36
Esponjilla 1 (Compra)	48
Esponjilla 3 (Compra)	60
Esponjilla 7 (Compra)	65
Escoba 4 (Compra)	48
Cepillos 1 (Compra)	12
Cepillos 3 (Compra)	24
Trapero 2 (Compra)	124
Cepillo para sanitario (churrusco) (Compra)	12
Bolsas plásticas 3 (Compra)	144
Bolsas plásticas 8 (Compra)	120
Bolsas plásticas 10 (Compra)	96
Bolsas plásticas 16 (Compra)	192
Bolsas plásticas 17 (Compra)	180
Bolsas plásticas 18 (Compra)	24
Bolsas plásticas 21 (Compra)	240
Guantes 2 (Compra)	50
Guantes 4 (Compra)	15
Papel higiénico 4 (Compra)	240
Toallas para manos 4 (Compra)	12
Toallas para manos 5 (Compra)	144

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión Nº:	02
		Vigencia:	07-05-19

ACTA DE INICIO	FECHA 02 AGOSTO 2023	HORA: 07:00 HRS
	Papel Aluminio 2 (Compra)	11
	Recogedor de basura 1 (Compra)	24
	Balde (Compra)	12
	Carro exprimidor de trapero 1 (Compra)	2

Los demás insumos se entregarán de manera mensual, en las fechas señaladas arriba.

Las actividades a desarrollar, son las establecidas en el simulador, se adjunta a la presente acta.

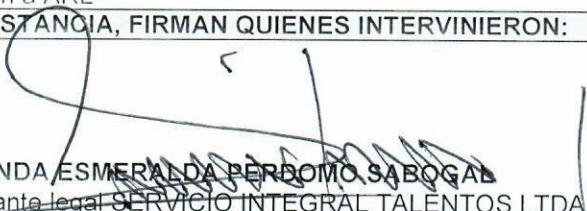
#### OBSERVACIONES

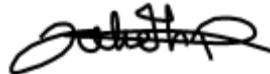
1. A partir de la fecha de suscripción de la presente acta, los datos de contacto serán:

CONTACTO	CONTRATISTA	SUPERVISOR
NOMBRE	LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL	AT. PRADA CARDENAS JULIETH ESLENDI
NUMERO TELEFÓNICO	3138727257	3163197677
CORREO ELECTRÓNICO	talentosbucaramanga@gmail.com	julieth.prada@fac.mil.co

2. Se tramitará una reducción del valor de la Orden de Compra, teniendo en cuenta que desde la suscripción de la presente acta y hasta el 31-12-2023, no hay 6 meses, como se había contratado inicialmente, para la vigencia 2023.
3. Mediante oficio FAC-S-2023-131011-CI del 21-07-2023 se entregaron en ESCIN los estudios de Seguridad de las Operarias, los cuales fueron aprobados por esa dependencia.
4. Se anexa a la presente acta:
  - Certificado de afiliación a EPS
  - Certificado de afiliación a Pensión
  - Certificado de afiliación a ARL

#### EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:

  
 LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL  
 Representante legal SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA.  
 CONTRATISTA



AT. PRADA CARDENAS JULIETH ESLENDI  
 SUPERVISORA PRINCIPAL

## Actividades a desarrollar

Tipo de servicio requerido en la sede:		Aseo y cafetería		
Actividades de servicio de aseo		Marque con una X	Frecuencia	Observaciones
Áreas Comunes	Limpieza de pasillos, salas de reunión, áreas de archivo y almacenaje, bibliotecas, bodegas y otras áreas comunes solicitadas por la Entidad Compradora.	X	SEMANAL	
	Limpieza, aspirado, brillo y cuidado de sillas, muebles, poltronas y mesas.			
	Limpieza de persianas, cortinas, cortinas tipo blackout, acrílicos, techos y rejillas de ventilación.	X	QUINCENAL	
	Limpieza de ventanas y vidrios interiores de oficinas, módulos, salas de reunión, zonas comunes y puertas.,	X	QUINCENAL	
	Limpieza de paredes, barandas, escaleras, muros y divisiones modulares.	X	QUINCENAL	
	Limpieza de cuadros, elementos decorativos, lámparas de escritorios, lámparas fluorescentes, marcos, enchufes e interruptores.	X	QUINCENAL	
	Limpieza y brillo de placas, ceniceros, letreros, plantas interiores, elementos decorativos que lo requieran, lámparas colgantes y otras lámparas que lo requieran.			
	Limpieza, aspirado, desmanchado y brillo de ascensores			
	Lavado de limpiones y paños. Lavado ocasional de manteles, servilletas y banderas en máquina lavadora.	X	OCASIONAL	
	Limpieza y vaciado de contenedores de basuras, canecas, ceniceros y papeleras. Cambio de bolsa plástica.	X	DIARIO	
	Limpieza de los implementos, equipos y utensilios empleados para el servicio de cafetería, entre ellos, microondas, neveras, grecas, dispensadores, estufas, así como las instalaciones Apoyo en la limpieza y organización de elementos luego de comidas, reuniones de trabajo o eventos especiales realizados por la Entidad Compradora	X	DIARIO	
	Evacuación diaria de desechos de las zonas objeto de la prestación del servicio: Introducción en empaques adecuados y disposición en los lugares destinados para su posterior recolección.	X	OCASIONAL	
	Limpieza básica de tanques, fuentes y piletas (máximo 5000 litros). No incluye insumos especializados.			
	Limpieza de parqueaderos, terrazas, sótanos y cajetas de seguridad. No debe requerir maquinaria adicional a la establecida en el Anexo 4 del pliego de condiciones.			
	Limpieza y riego las plantas y jardines interiores, y riego de los jardines exteriores aledaños a las instalaciones Entidad Compradora			
	Eliminación de suciedad acumulada, hongos, maleza, hierbas y tierra entre las hendiduras de baldosas o ladrillos.			
Oficinas	Lavado las fachadas y vidrios exteriores de las instalaciones de la Entidad Compradora a una altura menor a 1,5 metros.	X	OCASIONAL	
	Realización de brigadas de aseo.	X	OCASIONAL	
Pisos y tapizados	Limpieza de los elementos, equipos y utensilios empleados para el servicio de aseo.	X	DIARIO	
	Limpieza de oficinas, divisiones, escritorios, mesas, libros, cuadros, objetos decorativos, sillas, estanterías, repisas, archivadores y cajoneras.	X	DIARIO	
Baños	Limpieza exterior de computadores, teléfonos, impresoras, fotocopiadoras, consolas, fax, y demás equipos para uso administrativo con sus componentes que tenga la Entidad	X	DIARIO	
	Decapado, limpieza, brillo, sellado y mantenimiento del brillo de pisos, escaleras y estantes.	X	DIARIO	
Zonas exteriores	Limpiar, lavado, aspirado y desmanchado de alfombras, tapetes y tapizados. No incluye despegue de los tapetes o alfombras para lavado especializado.			
	Limpiar y desinfección de sanitarios, orinales lavamanos, duchas, griferías, dispensadores, secadores, accesorios, espejos, paredes, puertas y divisiones, pisos y papeleras. Aplicación de desinfectante.	X	DIARIO	
Buenas prácticas de aseo	Desatascos de sanitarios, orinales, duchas, sifones y lavamanos.	X	OCASIONAL	
	Abastecimiento de los baños de papel higiénico, toallas de papel, bolsas de basura, jabón de manos y otros elementos requeridos para su uso.	X	DIARIO	
Buenas prácticas de aseo	Limpiar y desinfección de sanitarios, orinales lavamanos, duchas, griferías, dispensadores, secadores, accesorios, espejos, paredes, puertas y divisiones, pisos y papeleras. Aplicación de desinfectante.			
	Recolección de hojas y limpieza de canalizaciones en caso de obstrucción.			
Buenas prácticas de aseo	Limpiar y vaciado de contenedores, canecas y ceniceros exteriores.			
	Clasificación y envase de materiales y basuras y puesta a disposición de estos en los lugares de las instalaciones físicas de la Entidad Compradora indicados para su recolección y Utilización de las señales de seguridad peatonal o equipos de seguridad industrial para evitar accidentes, de acuerdo a las instrucciones de la Entidad Compradora.	X	DIARIO	
Buenas prácticas de aseo	Utilización de las señales de seguridad peatonal o equipos de seguridad industrial para evitar accidentes, de acuerdo a las instrucciones de la Entidad Compradora.	X	DIARIO	

Actividades de servicio de cafetería		Marque con una X	Frecuencia	Observaciones
Servicio de bebidas y atención de eventos	Preparación de bebidas calientes y frías según las especificaciones de la Entidad Compradora	X	CUANDO SE REQUIERA	
	Ofrecimiento de bebidas calientes y frías en los horarios indicados por la Entidad Compradora.			
	Realización de recorridos periódicos para recoger los elementos utilizados para el consumo de Preparación de termos con café, té, aromática y agua fría y caliente en el lugar y horarios que indique la Entidad Compradora. Lo anterior con la respectiva dotación de té, aromática, azúcar, leche y azúcar.	X	CUANDO SE REQUIERA	
Limpieza y cuidado	Atención a reuniones de trabajo o eventos especiales de la Entidad Compradora.	X	CUANDO SE REQUIERA	
	Limpieza y desinfección del área de cafetería y del menaje, elementos y equipos empleados para la prestación del servicio, entre ellos, microondas, neveras, grecas, dispensadores.	X	CUANDO SE REQUIERA	
	Abastecimiento del área de cafetería de los insumos requeridos para la prestación del servicio de cafetería.	X	CUANDO SE REQUIERA	
Limpieza y cuidado	Realización del inventario y cuidado del menaje, elementos y equipos empleados en la prestación del servicio. Cuidado de las instalaciones físicas de las cafeterías dispuestas para la			





## INGRESO EMPLEADO

### DATOS DE LA EMPRESA

**Tipo de Identificación:** NIT

**Número de documento:** 900120053

**Número Afiliación:** 163638

**Razón social:** SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

### DATOS DEL EMPLEADO:

**Tipo de documento:** CÉDULA

**Número de Documento** 1118566049

**Nombre:** MARIA ALEJANDRA LOPEZ AGUILERA

**Fecha Ingreso:** 25/07/2023

**Salario básico:** 1,160,000

**Nit empresa en misión:** 0

**Código Sucursal:** SUCURSAL 1

**Centro de trabajo:** CTRAB 003

**Tasa:** 2.436

**Fecha hora transacción:** 24/7/2023 3:45:31 PM

**CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD**

COOSALUD EPS SA certifica que el día 26/07/2023, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• <b>No. RADICADO:</b>	37298052
• <b>RÉGIMEN:</b>	Contributivo
• <b>TIPO DE TRÁMITE:</b>	Movilidad al régimen contributivo
• <b>FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:</b>	2023-07-25
• <b>TD AFILIADO:</b>	CC
• <b>NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:</b>	1118566049
• <b>TD EMPLEADOR:</b>	NIT
• <b>NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:</b>	900120053
• <b>FONDO DE PENSIÓN:</b>	PORVENIR
• <b>IBC:</b>	\$1.160.000,00
• <b>No. ADJUNTOS:</b>	2

**OBSERVACIONES:**

1. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la afiliación y reporte de las novedades se realizará en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social directamente a las EPS, y éstas las reportarán a la Base de Datos de Afiliados del Sistema conforme a la normativa vigente. Decreto 780/2016.
2. El trámite y gestión del caso radicado se realizará dentro de los 3 días hábiles posteriores a la fecha de expedición del presente documento. La respuesta será enviada al correo electrónico registrado en la plataforma de autogestión de empleadores.
3. Documento NO válido para prestación de servicios médicos y/o trámite de traslados entre EPS.

Cualquier inquietud con la información aquí contenida, puede comunicarse a través de las líneas 018000 515 611 ó #922.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 26 días del mes de Julio de 2023.

Cordialmente,



**CARLOS TORRES SALAZAR**

Subdirector Nacional de Aseguramiento

COOSALUD EPS SA

 <b>ComfaCasanare</b> <small>Compañía de Seguro de Vida</small>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: DOC -JUR305-005</b>	
		<b>Fecha elaboración</b> 20/01/2010	<b>Fecha de ajuste</b> 01/06/2023
<b>CERTIFICACIÓN</b>		<b>Versión: 1.0</b>	

**LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE  
'COMFACASANARE'**

**HACE CONSTAR**

Que de acuerdo con la información de nuestro archivo, constatamos que el señor(a) **MARIA ALEJANDRA LOPEZ AGUILERA** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía **1118566049** se encuentra afiliado(a) a esta corporación así:

NIT	RAZÓN SOCIAL	FECHA AFILIACIÓN	FECHA RETIRO
900120053	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA	2023-07-25	
900627725	CLINICA VASCULAR DE CASANARE SAS	2020-03-13	2020-09-12

Calidad de Empleador: **EMPRESA**

Estado de Afiliación: **ACTIVO**

Categoría de Afiliado: **A**

Código generación cert-yZqGmVfPcqhPAQh-2023-08-11

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Agosto de 2023

  
**DIANA CAROLINA FONSECA GARAVITO**  
 Subdirectora Operativa



VIGILADO SUPER: Subsidiario



## INGRESO EMPLEADO

### DATOS DE LA EMPRESA

**Tipo de Identificación:** NIT

**Número de documento:** 900120053

**Número Afiliación:** 163638

**Razón social:** SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

### DATOS DEL EMPLEADO:

**Tipo de documento:** CÉDULA

**Número de Documento** 24091266

**Nombre:** NIDIA HERRERA CANTOR

**Fecha Ingreso:** 25/07/2023

**Salario básico:** 1,160,000

**Nit empresa en misión:** 0

**Código Sucursal:** SUCURSAL 1

**Centro de trabajo:** CTRAB 003

**Tasa:** 2.436

**Fecha hora transacción:** 24/7/2023 10:52:06 AM

No. De Radicado  
65908320

Fecha de Radicado  
25/07/2023

<b>I. DATOS DEL TRÁMITE</b>		(Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)					
1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen			
A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de novedad <input type="checkbox"/>		A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>		A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>			
4. Tipo de Afiliado		5. Tipo de Cotizante		Código (A Registrar por EPS)			
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		Elija un elemento.			
<b>II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN</b> (Del Cotizante o cabeza de Familia)							
6. Apellidos y Nombres HERRERA Primer Apellido		Ingrese Segundo Apellido. CANTOR		Ingrese Primer Nombre. NIDIA		Ingrese Segundo Nombre.	
7. Tipo de documento de identidad CEDULA		8. Número de documento de identidad 24.091.266		9. Sexo F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		10. Fecha de Nacimiento 02/08/1980	
<b>III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales</b>							
11. Etnia Selección Etnia, N/A		12. Discapacidad Tipo F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		13. Puntaje SISBEN Condición T <input type="checkbox"/> P <input checked="" type="checkbox"/>		14. Grupo de Población Especial Ingrese puntaje SISBEN. Elija un elemento.	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL AXA COOPATRIA		16. Administradora de Pensiones PORVENIR		17. Ingreso Base de Cotización - IBC 1.160.000		18. Residencia MZ O LOTE 12 Dirección YOPAL Municipio / Distrito	
		Ingrese Teléfono Fijo. Teléfono fijo		3144460559. Teléfono celular		CHELALANI20@GMAIL.COM Correo electrónico	
		Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Ingrese Localidad Localidad / Comuna		CASANARE Departamento	
<b>IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR</b> Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante							
19. Apellidos y Nombres Primer Apellido.		Segundo Apellido.		Primer Nombre.		Segundo Nombre.	
20. Tipo de documento de identidad Selección tipo documento		21. Número de documento de identidad Ingrese Nro. Documento.		22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		23. Fecha de Nacimiento Selección una fecha.	
<b>Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales</b>							
<b>24. Apellidos y Nombres</b>							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
25. Tipo de Documento de Identidad		26. Número de Documento de Identidad		27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		28. Fecha de Nacimiento D D M M A A A A	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
<b>Datos Complementarios</b>							
29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M		Condición T <input type="checkbox"/> P <input checked="" type="checkbox"/>	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
<b>32. Datos de Residencia</b>							
Municipio / Distrito		Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Departamento		Teléfono Fijo / Celular	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS							
Código de la IPS (Registra EPS)							
B							

B			
B			
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registra EPS)
SERVICIO NACIONAL DE TALENTOS	NIT	999-123456789	
39. Ubicación	3115106522	ghumanataleto@gmail.com	Villavicencio Meta
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito
			Departamento

#### B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o perdida laboral de las condiciones para seguir cotizando <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada para afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/> 14. Traslado <input type="checkbox"/> A. Misma Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen <input type="checkbox"/> 15. Reporte de Fallecimiento <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-Pensionado <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado
1. Modificación de datos básicos de identificación 2. Corrección de datos básicos de identificación 3. Actualización del documento de identidad 4. Actualización y corrección de datos complementarios 5. Terminación de la Inscripción en la EPS Código <a href="#">Seleccionar código</a> 6. Reinscripción en la EPS <a href="#">Seleccionar código</a> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	

#### VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

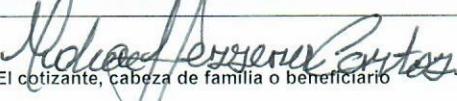
##### 41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad <a href="#">Seleccionar tipo documento</a>	Número de documento de identidad <a href="#">Ingrese Nro. Documento.</a>	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento <a href="#">D D M M A A AA</a> 25072023
43. EPS Anterior <a href="#">Ingrese EPS</a>	44. Motivo de traslado <a href="#">Elige un código.</a>	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones <a href="#">Ingrese Caja compensación o Pagador pension.</a>	

#### VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

#### VIII. FIRMAS

  
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

  
55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio  
[NIT. 999-123456789](#)

#### IX. ANEXOS

- |   |
|---|
| 56. Anexo copia del documento de identidad:<br><a href="#">Cantidad :</a> <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SC <a href="#">TOTAL</a> <input type="checkbox"/> |
|---|
- 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
  - 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
  - 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
  - 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor  61. Copia de la Orden judicial o del acto administrativo de custodia
  - 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
  - 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud  64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
  - 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

#### X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial <a href="#">Código del municipio</a>	67. Datos del SISBEN <a href="#">Número de Ficha</a>	68. Fecha de Radicación <a href="#">D D M M A A AA</a>	69. Fecha de Validación <a href="#">D D M M A A AA</a>
--	---	---	---

#### 70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido <a href="#">Primer Apellido</a>	Ingrese Segundo apellido. <a href="#">Segundo Apellido</a>	Ingrese Primer Nombre. <a href="#">Primer Nombre.</a>	Ingrese Segundo nombre. <a href="#">Segundo Nombre</a>
Tipo de documento de identidad <a href="#">Seleccionar tipo documento</a>	Número de documento de identidad	Firma del Funcionario	

#### OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

 <b>ComfaCasanare</b> <small>Construyendo Sistemas</small>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO: DOC -JUR305-005</b>
	<b>CERTIFICACIÓN</b>	<b>Fecha elaboración</b> 20/01/2010	<b>Fecha de ajuste</b> 01/06/2023
			<b>Versión: 1.0</b>

**LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE  
'COMFACASANARE'**

**HACE CONSTAR**

Que de acuerdo con la información de nuestro archivo, constatamos que el señor(a) **NIDIA HERRERA CANTOR** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía **24091266** se encuentra afiliado(a) a esta corporación así:

<b>NIT</b>	<b>RAZÓN SOCIAL</b>	<b>FECHA AFILIACIÓN</b>	<b>FECHA RETIRO</b>
900120053	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA	2023-07-25	

Calidad de Empleador: **EMPRESA**

Estado de Afiliación: **ACTIVO**

Categoría de Afiliado: **A**

Último Periodo de Aportes:

Último IBC Aportado:

Estado de aportes: **AL DIA**

Código generación cert-2ZaqUBkkEGAgipC-2023-08-11

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Agosto de 2023

  
**DIANA CAROLINA FONSECA GARAVITO**  
Subdirectora Operativa

