INGOSER S.A.S
INGENIERÍA DE OBRAS Y SERVICIOS S.A.S
NIT: 900808636-8

Medellín – Antioquia, 13 de julio de 2021
RJM-C2512265-2021-C009

Señores:
JUAN CAMILO DAVID PUERTA
Supervisor Contrato 2512265
AREA DE CONTRATACION
Rama Judicial - Dirección Seccional de Administración Judicial de Medellín

REFERENCIA: Contrato 2021013; "REALIZAR LA INTERVENTORÍA, ESTO ES LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DE VIGILANCIA, CONTROL Y SEGUIMIENTO CON ALCANCE TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, JURÍDICO, EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, Y AMBIENTAL, AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES: REALIZAR LAS ADECUACIONES CIVILES, ELÉCTRICAS, AIRES ACONDICIONADOS, VOZ Y DATOS NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL PERFECTO ESTADO DE LAS OFICINAS DEL PISO 4"

ASUNTO: Solicitud de Autorización Ingreso Personal

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta la solicitud del realizada por el contratista mediante comunicación **CE-CSJM-06-2021** de fecha de 12 de julio de 2021 nos permitimos solicitar la autorización de ingreso a las instalaciones de la rama judicial del siguiente personal, el cual realizara inicio de labores el día 14 julio hasta el 30 de noviembre del 2021 en la ejecución del contrato que tiene por objeto: **REALIZAR LAS ADECUACIONES CIVILES, ELÉCTRICAS, AIRES ACONDICIONADOS, VOZ Y DATOS NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL PERFECTO ESTADO DE LAS OFICINAS DEL PISO 4.**

CONTRATISTA DE OBRA	
NOMBRE	**CEDULA**
Alberto Jose Martinez Torres	80.718.352
Harrison Felipe Restrepo Alzate	1.037.589.292
Justo Jose Fuenmayor Macias	95778215081982
Wilson Vergara Atencio	6893672

Así mismo, se revisaron las afiliaciones en sistema las cuales se encuentran sin ninguna inconsistencia también se realizará la notificación anticipada en el momento de algún cambio o inclusión de nuevos profesionales, estos serán notificados y se solicitara su respectiva autorización previa de ingreso.

Agradeciendo la Atención Prestada,



Richard Uran Rosas
CC. 1.094.894.862
Arquitecto.
Residente interventor
INGOSER (Ingeniería de Obras y Servicios) SAS

CONSTRUCTORA
ECODISEÑO S.A.S.

CONSTRUCTORA ECODISEÑO S.A.S
NIT. 900.381.064-1

Bogotá D.C. 12 julio de 2021 **CE- CSJM- 06-2021**

Señores
INGOSER S.A.S
Ingeniería de Obras y Servicios S.A.S.
Atn. Ing. José Agustín Parodi Martínez
Medellín - Antioquía

REFERENCIA: *CONTRATO DE OBRA: CO1.SLCNTR.6896567 2021-021 CUYO OBJETO ES REALIZAR LAS ADECUACIONES CIVILES, ELÉCTRICAS, AIRES ACONDICIONADOS, VOZ Y DATOS NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL PERFECTO ESTADO DE LAS OFICINAS DEL PISO 4 (COMISIÓN SECCIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL) DEL EDIFICIO JOSÉ FÉLIX DE RESTREPO (PALACIO DE JUSTICIA DE MEDELLÍN)*

ASUNTO: SOLICITUD INGRESO PERSONAL A LAS INSTALACIONES DE OBRA.

Respetados Ingeniero

Para la obra en referencia se solicita la autorización del ingreso a las instalaciones del siguiente personal para laboral desde el día 13 de julio a 30 de noviembre de 2021.

1. Alberto José Martínez Torres C.C. 80.718.352
2. Harrison Felipe Restrepo Alzate C.C. 1.037.589.292
3. Justo José Fuenmayor Macias 957782215081982
4. Wilson Vergara Atencio C.C. 6.893.672

El personal que vaya siendo retirado de la obra se comunicará oportunamente.

Agradecemos su gestión y colaboración.

Cordialmente,

Arq. Francia E. Valencia Tovar
Residente de Obra
Constructora Ecodiseño S.A.S.
Nit. 900.381.064-1


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.718.352
MARTINEZ TORRES
APELLIDOS
ALBERTO JOSE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1982
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-ABR-2002 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-8881515-00439995-M-0080718352-20130614
0033427739A 1
1662256192

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/07/2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901071447	**Cédula Usuario:**	C 1019021150
Nombre:	CONSTRUCCIONES H MUÑOZ SAS				
Dirección:	CR 111 A 139 29				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	mauriciom100@gmail.com				
Teléfono:	3165617559		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5452102 CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 1019021150	MICHAEL MAURICIO MUÑOZ SOCHA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	111	10/07/2021	C 80718352	MARTINEZ TORRES ALBERTO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

4650D5AAE82946E649E47485477CBFC5

Certificado impreso el día 7/9/2021 4:10:01 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

ALBERTO JOSE
MARTINEZ TORRES
80718352

CONSTRUCCIONES H MUÑOZ SAS
901071447

Este carné es personal e intransferible.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALBERTO JOSE MARTINEZ TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.718.352**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Julio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4006823484	1|0|0|7|2|0|2|1

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
MARTINEZ Primer apellido	TORRES Segundo apellido	ALBERTO Primer nombre	JOSE Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	80718352	Femenino ☐ Masculino ☒	0|7|1|0|1|9|8|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	908526

18.Residencia

CR 27 C 79 C 147 **Dirección**	**Telefono fijo**	3242948589 **Telefono celular**	AMT071082@GMAIL.COM **Correo electronico**
MEDELLIN **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	ANTIOQUIA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS UAB VILLANUEVA - VS UOD VILLANUEVA	VSVILLANUE - VSODVILLAN
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUCIONES H MUÑOZ SAS	NIT	901071447	01

39.Ubicación

CR 111 A 139 29 Dirección	3165617559 Teleéfono	CONTABILIDADCHM2@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|9|0|7|2|0|2|1

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **51.** ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco 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 consiste 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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.037.589.292

RESTREPO ALZATE
APELLIDOS

HARRISON FELIPE
NOMBRES

Harrison Restrepo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1988
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

04-JUL-2006 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0112100-43155465-M-1037589292-20070104 01609 07003N 02 215936545

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 12/07/2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901071447	**Cédula Usuario:**	C 1019021150
Nombre:	CONSTRUCCIONES H MUÑOZ SAS				
Dirección:	CR 111 A 139 29				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	mauriciom100@gmail.com				
Teléfono:	3165617559		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5452102 CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 1019021150	MICHAEL MAURICIO MUÑOZ SOCHA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	113	13/07/2021	C 1037589292	RESTREPO ALZATE HARRISON	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

0A8FF74E566C3FDC6598130E60979DDA

Certificado impreso el día 7/12/2021 9:54:47 AM por el portal de empresas Edesk


REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES
POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional
LÍNEA ORO
En Bogotá
6 000 811
Línea Nacional
01 8000 941 541
Desde el celular
#533
Aplica sólo para operadores Claro, Movistar y Tigo
Para solicitar asistencia internacional desde USA / Puerto Rico/ Canadá.
786 838 07 55
Llamada por cobrar desde cualquier otro país.
+(571) 743 01 06
LO BUENO DEBE SER PARA TODOS
MINHACIENDA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS


www.positiva.gov.co
POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
HARRISON FELIPE
RESTREPO ALZATE
1037589292
CONSTRUCCIONES H MUÑOZ SAS
901071447
Este carné es personal e intransferible.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

HARRISON FELIPE RESTREPO ALZATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.037.589.292**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 12 de Julio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes


https://solucionesenlineaeps.suramericana.com/reingresos/(S(rv1lir45kp0mkz45acmpwh45))/AffiliationReadmissionsRepLoad.aspx?opjcurl=1 - Google Chrome
solucionesenlineaeps.suramericana.com/reingresos/(S(rv1lir45kp0mkz45acmpwh45))/AffiliationReadmissionsRepLoad.aspx?opjcurl=1
1 / 1
Main Report
100%
Business Objects
Resultados del registro de novedades de reingreso
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
EPS | sura
Número de Solicitud 6l_12013
Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.
Reingreso 1
Empleador NI 901071447 CONSTRUCCIONES H MUÑOZ SAS
Afiliado CC 1037589292 HARRISON FELIPE RESTREPO ALZATE
Tipo de trabajador 1 Dependiente
Salario Base $ 908,526
Cargo OTRO
Sucursal BOGOTA D.C. CR 111 A 139-29
Fecha de ingreso 12/07/2021
Fecha de radicación 12/07/2021 09:41:59 a.m.
Código de Transacción 120643464
Resultado del Reingreso 1
Novedad aplicada con éxito El período de inicio de pago es 08/2021


COL
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cédula de Extranjería
RESIDENTE No. 927229
927229
APELLIDOS: FUENMAYOR MACIAS
NOMBRES: JÚSTO JOSE
NACIONALIDAD: VEN
FECHA DE NACIMIENTO: 1982/08/15
SEXO: M
RH: O+
F. EXPEDICIÓN: 2021/04/26
VENCE: 2026/04/08
FIRMA


P481314
El titular de este documento debe notificar a MIGRACIÓN COLOMBIA cualquier cambio en la condición o información migratoria.
The holder of this document must notify MIGRACIÓN COLOMBIA any change of information or immigration status.
www.migracioncolombia.gov.co
Director Migración Colombia
Juan Francisco Espinosa P.
I<COL927229<<<5<<<<<<<<<<<<<<<
8208156M2604088VEN<<<<<<<<<<<4
FUENMAYOR<MACIAS<<JUSTO<JOSE<<

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SOLUCIONES ALIANZ S.A.S.
Identificada con NT No. 900967622

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2690665903105, a partir del 09 de Febrero del año 2017.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
PE	957782215081982	JUSTO JOSE FUENMAYOR MACIAS	RIESGO CINCO	5	6.96%	09/07/2021		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 8 de Julio del año 2021.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS BOLÍVAR

ARL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

NOMBRE	JUSTO JOSE FUENMAYOR MACIAS
DOCUMENTO	957782215081982
NIT	900967622
EMPRESA	SOLUCIONES ALIANZ S.A.S.
PÓLIZA	2690665903105
CENTRO DE TRABAJO	1 - RIESGO CINCO
TASA RIESGO	6.96

AT-087 (Red. Ago./2020)


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.893.672
VERGARA ATENCIO

APELLIDOS
WILSON

NOMBRES

Wilson Vergara

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1963
ARBOLETES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.89
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-MAR-1983 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8881515-00243264-M-0006893672-20100701 0022534660A 1 1660801912

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILSON VERGARA ATENCIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6893672,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es TRASLADADO A OTRO FONDO.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de julio de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2021-07-02

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 6893672	WILSON		VERGARA	ATENCIO	M

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2021-07-02

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
SAVIA SALUD E.P.S.	Subsidiado	05/05/2021	Activo	CABEZA DE FAMILIA	MEDELLIN

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2021-07-02

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2016-04-23	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2021-07-02

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2019-06-05	Activa	CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCIÓN DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.	Antioquia- MEDELLÍN
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	1996-10-12	Activa	CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCIÓN DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.	Bolívar- CARTAGENA

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2017-09-19	Activa	CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCIÓN DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.	Antioquia- MEDELLÍN
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2018-11-15	Activa	CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACIÓN DE OLEODUCTOS	Antioquia- MEDELLÍN

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2021-07-02

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	2021-02-11	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2021-05-31

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2021-07-02

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2021-05-31

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): WILSON VERGARA ATENCIO identificado con Cédula Ciudadanía No. 6893672, de la empresa CONSTRUCCIONES H MUÑOZ SAS está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 10/07/2021 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101017100122.

Dada en Bogotá, a los 9 días del mes de julio de 2021

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 09/07/2021 04:14:06 p. m.
ISCDC: 09/07/2021 04:14:06 p. m.