MOVILIDAD FUTURA S.A.S

NOMBRE DE LA PROPUESTA

Para el cumplimiento oportuno y efectivo de las obligaciones por parte de Movilidad Futura S.A.S., la entidad estableció el proceso de gestión de infraestructura del cual es responsable el Gerente. Al interior de este proceso es necesario realizar el apoyo en la localización de predios que requieren las obras ejecutadas por la Entidad para el SETP de Popayán y en el replanteo de las vías objeto de rehabilitación. Por la complejidad y la falta de personal suficiente en la planta de cargos, la entidad requiere la contratación de un topógrafo con experiencia profesional mínima de un (01) año contado a partir de la expedición de la Tarjeta Profesional.

VALOR TOTAL

$10,759,000.00

TIEMPO

5 MESES

FECHA

ENERO DE 2022

RESPONSABLE

JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ

Escaneado con CamScanner

I OBJETO

Para el cumplimiento oportuno y efectivo de las obligaciones por parte de Movilidad Futura S.A.S., la entidad estableció el proceso de gestión de infraestructura del cual es responsable el Gerente. Al interior de este proceso es necesario realizar el apoyo en la localización de predios que requieren las obras ejecutadas por la Entidad para el SETP de Popayán y en el replanteo de las vías objeto de rehabilitación. Por la complejidad y la falta de personal suficiente en la planta de cargos, la entidad requiere la contratación de un topógrafo con experiencia profesional mínima de un (01) año contado a partir de la expedición de la Tarjeta Profesional.

II PERFIL

2.1 ESTUDIOS

TECNOLOGIA
TECNOLOGO EN TOPOGRAFIA
SENA

2.2 EXPERIENCIA

CONSORCIO VAG
TOPOGRAFO
1 año

CONSORCIO GATAN TAMBO
TOPOGRAFO
1 año

COSORCIO EMI
TOPOGRAFO
1 año

III VALOR TOTAL

$10,759,000.00

Atentamente;

Juan Sebastian Urbano F.
C.C. 1.061.816.659

Escaneado con CamScanner

Popayán, enero de 2022

INGENIERO
ROBERTH DUVALL HORMIGA
TIMANA GERENTE
MOVILIDAD FUTURA S.A.S

ASUNTO: PROPUESTA

Cordial Saludo

Por medio del presente documento me permito, respetuosamente, adjuntar propuesta económica destinada a brindar los servicios profesionales como Asistente de Gerencia sEGÚN el siguiente objeto contractual "Para el cumplimiento oportuno y efectivo de las obligaciones por parte de Movilidad Futura S.A.S., la entidad estableció el proceso de gestión de infraestructura del cual es responsable el Gerente. Al interior de este proceso es necesario realizar el apoyo en la localización de predios que requieren las obras ejecutadas por la Entidad para el SETP de Popayán y en el replanteo de las vías objeto de rehabilitación. Por la complejidad y la falta de personal suficiente en la planta de cargos, la entidad requiere la contratación de un topógrafo con experiencia profesional mínima de un (01) año contado a partir de la expedición de la Tarjeta Profesional.", con el propósito de que sea estudiada por usted.

De antemano agradezco la atención
prestada.

Cordialmente;

Juan Sebastian Urbano F.
C.C. 1.061.816.659

Escaneado con CamScanner

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO URBANO	**SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)** FERNANDEZ	**NOMBRES** JUAN SEBASTIAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ○ C.E ○ PAS ○ No. 1061816659	**SEXO** F ○ M ○	**NACIONALIDAD** COL. ○ EXTRANJERO ○	**PAÍS** Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ **NÚMERO** 1061816659 **D.M** 020

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA** BLOQUE G CASA 8 URBANIZACION YANACONAS		
FECHA	**DÍA** 25 **MES** 03 **AÑO** 1999		**PAÍS**	Colombia	**DEPTO** Cauca
PAÍS	Colombia		**MUNICIPIO**	POPAYÁN	
DEPTO	Cauca		**TELÉFONO**	3505357909	**EMAIL** urbantop.325@gmail.com
MUNICIPIO	POPAYÁN				

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2015
									X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TL	4	X		TECNOLOGIA EN TOPOGRAFIA	11	2019	01-20418

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO VAG		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Cauca	**MUNICIPIO** POPAYÁN			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** germanyanza2@hotmail.com
TELÉFONOS 3105962432	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 09 **AÑO** 2020			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 07 **MES** 09 **AÑO** 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL TOPOGRAFO	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN** CLL 29N #6C-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO GATAN TAMBO		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Cauca	**MUNICIPIO** POPAYÁN			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** GERMANYANZA2@HOTMAIL.CO
TELÉFONOS 3218520374	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 09 **AÑO** 2020			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 07 **MES** 09 **AÑO** 2021
CARGO O CONTRATO TOPOGRAFO	**DEPENDENCIA** CONSTRUCCION			**DIRECCIÓN** CLL 29N #6C-47 ALICANTE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO EMI		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Cauca	**MUNICIPIO** POPAYÁN			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** consorcioemi@gmail.com
TELÉFONOS 3046706357	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 09 **AÑO** 2020			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 07 **MES** 09 **AÑO** 2021
CARGO O CONTRATO TOPOGRAFO	**DEPENDENCIA** CONSTRUCCION			**DIRECCIÓN** CLL 29N #6C-47

Escaneado con CamScanner

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Sebastian U.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Escaneado con CamScanner

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1061816659

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

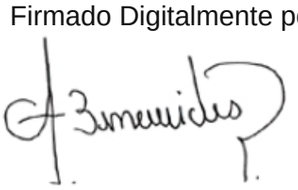
Título de

TECNÓLOGO EN

TOPOGRAFÍA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Popayán.
a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO
Subdirector CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

37085958 - 25/11/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9221001196026CC1061816659C.

REGIONAL CAUCA
CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 37085958 - 25/11/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

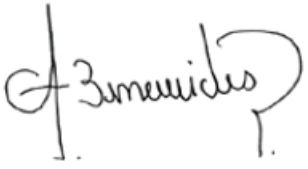
Que: JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ. Con Cedula de Ciudadania No. 1061816659

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Popayán. a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO
Subdirector CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9221001196026CC1061816659A.

CERTIFICA

Que el señor **JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.816.659 de Popayán, laboro como TOPOGRAGO, desde el 07 de septiembre de 2020 hasta el 07 de septiembre de 2021,

OBJETO: MEJORAMIENTO DE LA VÍA: CRUCE KILÓMETRO 55 - GOLONDRINAS MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA Y OBRAS DE ARTE EN EL KM 3+506 AL KM 3+801 Y KM 5+901, MUNICIPIO DE ROSAS, CAUCA".

Para constancia se firma en Popayán, a los diez (10) días del mes de octubre de 2021



ING. GERMAN YANZA NARVAEZ
RI/ consorcio VAG
C.c No. 76.320.973 de Popayán – Cauca

CONSORCIO GATAN TAMBO
NIT. 901.351457-6

CERTIFICA:

Que el señor JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ identificado con cedula de ciudadanía No ***1.061.816.659***, desempeño el cargo de TOPOGRAGO, en el siguiente proyecto.

CONTRATANTE	ALCALDIA DEL TAMBO
CONTRATISTA	CONSORCIO GATAN TAMBO
LOCALIZACION DEL PROYECTO	TAMBO, CAUCA
OBJETO	MEJORAMIENTO DE VÍAS TERCIARIAS EN CATORCE TRAMOS DE LOS CORREGIMIENTOS DE URIBE, MONTERREDONDO, PANDIGUANDO, LOS ANAYES, FONDAS, CUATRO ESQUINAS Y PIEDRA BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE EL TAMBO, CAUCA
VALOR TOTAL EJECUTADO PROYECTO	$ 4.206.052.871.00
FECHA DE INICIO	07 DE SEPTIEMBRE DE 2020
FECHA DE TERMINACION	07 DE SEPTIEMBRE DE 2021

GERMAN ALONSO YANZA NARVAEZ
R. LEGAL CONSORCIO GATAN
CONTRATISTA DE OBRA

Oficina Calle 29N #6C -47 – Popayán - Cauca
Cel. 310 5962432 – 321 8520374
E-MAIL: germanyanza2@hotmail.com

CONSORCIO EMI NIT 901.206.466

CERTIFICA

Que el señor **JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.816.659 de Popayán, laboro como TOPOGRAGO, desde el 07 de septiembre de 2020 hasta el 07 de septiembre de 2021,

OBJETO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA EMCASERVICIOS S.A. E.S.P. A REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL ACUEDUCTO REGIONAL RIO MICHICAO PRIMERA ETAPA, MUNICIPIO DE CAJIBIO - DEPARTAMENTO CAUCA.

VALOR CONTRATO: $ 2.903.507.285

Para constancia se firma en Popayán, a los diez (10) días del mes de octubre de 2021

ING. DIEGO ARMANDO LOPEZ GONZALEZ
R/L CONSORCIO EMI
C.c No. 1062.074.859 de Páez, Cauca

» consorcioemi@gmail.com
» (+ 57) 304 6706357
» Cll 29N #6C-47
» Nit. 901.206.466-2

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:42:03 AM horas del 24/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1061816659**

Apellidos y Nombres: **URBANO FERNANDEZ JUAN SEBASTIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/01/2022 11:47:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1061816659** y Nombre: **JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **29435518** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 24 de enero de 2022, a las 11:42:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1061816659
Código de Verificación	1061816659220124114248

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 188382804

WEB
11:34:02

Bogotá DC, 24 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061816659:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14808792217

(415)7707212489984(8020) 000001480879221 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 1 8 1 6 6 5 9	9	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 1 8 1 6 6 5 9	2 0 1 7 0 3 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URBANO	FERNANDEZ	JUAN	SEBASTIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: URB YANACONAS BLOQUE G 8

42. Correo electrónico: sebaxtean.urbano@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 9 0 0 1	3 5 0 5 3 5 7 9 0 9	8 3 6 2 3 2 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 2 0 0 9 0 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 26 / 18 : 35: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre URBANO FERNANDEZ JUAN SEBASTIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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:

JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.816.659**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

152716686

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación / B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia / - Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio	A. Contributivo / B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante / B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario	A. Dependiente — B. Independiente / C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Urbano	Segundo2	Juan	Sebastian

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD / RC CC X PA SC	1015165549	Femenino — Masculino X	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M — Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		1000000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
URBANIZACION YANACONAS G CASA 8	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3505357909	urbanto.325@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
POPAYAN	Urbana / Rural		CAUCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD / RC CC PA SC		Femenino — Masculino	D D M M A A A A

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				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	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)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B	Clap	10021
B	Unicentro	12342
B		

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

Escaneado con CamScanner

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 documento de Identificación (NIT, CC, TI, PA, CE, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 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
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida 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 trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, TI, CE, CD, RC, CC, PA, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino, Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)

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 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 no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 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.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
J. Sebastian U.	

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC) Cantidad | TOTAL |
- [ ] 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 el 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 dos 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: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: Contrato 32[illegible]

EPS Sanitas 28 ENE 2022 RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 22433486
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2022-01-28

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JUAN SEBASTIAN URBANO FERNANDEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1061816659	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	URBANIZACION YANACONAS BLOQUE G CASA 8	DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	POPAYAN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	URBANTOP.325@GMAIL.COM	TELÉFONO	3505357909
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SINARP	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022	Mes: 01	Año: 2022	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		22433486

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1061816659	03	No	No	No	19	1	Salario	URBANO FERNANDEZ JUAN SEBASTIAN	$1.000.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1061816659	X	2022-01-27																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1061816659	PORVENIR	4	$133.334	0.1600000	$21.400	$0	$0	$21.400	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1061816659	SANITAS	4	$133.334	0.1250000	$16.700	$0	0	$0	0	$0	0	$0	0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1061816659	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2022 - 01											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$21.400	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$21.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$16.700	$0	0	$0	0	$0	$16.700	0	$0	$0	$16.700	$0	0	$0	$0	$16.700	$0	$0	$16.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SINARP	0	$0	0	$0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	1	$0	0	$0	$0
ICBF	1	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$16.700
PENSIONES	1	$21.400
RIESGOS PROFESIONALES	0	$0
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$38.100