

		INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA										CÓDIGO		MINFRA-MN-IN-4-FR-1							
												VERSIÓN		1							
												PÁGINA		1	DE	3					
														FECHA		31	10	2021			
														(Día) (Mes) (Año)							
UNIDAD EJECUTORA		GERENCIA DE GRANDES PROYECTOS 2				DIRECCIÓN TERRITORIAL		META		ACTA N°		5		VALOR BÁSICO ACTA: \$		112.803.940,00		MES		Octubre de 2021	
														ACTA FINAL		SI ☐ NO ☒					
CONTRATO No : 974 - 2021										PLAZO INICIAL:		114 MESES		PLAZO ACUMULADO:		114 MESES					
OBJETO MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO, GESTIÓN PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA CONEXIÓN PACÍFICO – ORINOQUÍA SECTOR PUENTE ARIMENA – VIENTO – SANTA CECILIA (PUENTE ARIMENA – VIENTO; JURIEPE – PUERTO CARREÑO), EN LOS DEPARTAMENTOS DE META Y VICHADA, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA “VÍAS PARA LA LEGALIDAD Y LA REACTIVACIÓN VISIÓN 2030”										FECHA DE INICIO:		28/06/2021		FECHA DE VENCIMIENTO ACTUAL:		31/08/2030					
CONTRATISTA: CONSORCIO SD VICHADA										FECHA DE SUSPENSIÓN:		N/A		FECHA DE REANUDACIÓN:		N/A					
LOCALIZACIÓN (RUTA Y TRAMO): Ruta 4010 - Puente Arimena - Viento (Dpto Meta)										VALOR INICIAL (incluido IVA) (A):		\$205.918.749.263,00		VALOR ADICIONES (incluido IVA) (B):		\$ -					
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No : 1065 DE 2021										INTERVENTOR: CONSORCIO CORREDORES ICC		VALOR TOTAL ACUMULADO		\$205.918.749.263,00							
No. DE ORDEN	GRUPO DE AJUSTE	GGP	ESPECIFICACIÓN		CONDICIONES INICIALES (SEGÚN LA PROPUESTA ECONÓMICA APROBADA)					CONDICIONES ACTUALIZADAS		OBRA EJECUTADA									
			GRAL.	PART.	DESCRIPCIÓN ITEM	UND	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR	PRESENTE ACTA		ACUMULADO							
												CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR						
					EXPLANACIONES				\$ -		\$ -		-		\$ -						
1	1	E	200-13		Desmonte y limpieza en zonas no boscosas	Ha	128,00	\$ 1.116.722	\$ 142.940.416		\$ -		-	-	\$ -						
2	1	E	201-13		Demolición de Estructuras	m3	757,00	\$ 110.694	\$ 83.795.358		\$ -		-	-	\$ -						
3	1	E	201.13		Remoción de alcantarillas	m	514,00	\$ 66.811	\$ 34.340.854		\$ -		-	-	\$ -						
4	1	E	210-13		Excavación sin clasificar de préstamos	m3	1.122.550,00	\$ 12.000	\$ 13.470.600.000		\$ -		-	-	\$ -						
5	1	E	210-13		Excavaciones en material común de la Explanación y Canales	m3	146.250,00	\$ 10.000	\$ 1.462.500.000		\$ -	1.150,00	11.500.000,00	9.354,00	\$ 93.540.000,00						
6	1	E	220.1		Terraplenes	m3	1.268.800,00	\$ 14.500	\$ 18.397.600.000		\$ -		-	-	\$ -						
					BASES, SUBBASES Y AFIRMADOS				\$ -		\$ -		-		\$ -						
7	2	SB	310-13		Conformación de la calzada existente	m2	390.000,00	\$ 1.059	\$ 413.010.000		\$ -	95.660,00	101.303.940,00	205.960,00	\$ 218.111.640,00						
8	2	SB	350-13		Suelo cemento clase SC-D Gradacion tipo A (No incluye suministro del cemento)	m3	307.125,00	\$ 60.000	\$ 18.427.500.000		\$ -		-	-	\$ -						
9	2	SB	350-13		Cemento hidraulico para suelo cemento	kg	24.570.000,00	\$ 903	\$ 22.186.710.000		\$ -		-	-	\$ -						
					PAVIMENTOS ASFALTICOS				\$ -		\$ -		-		\$ -						
10	8	P	420-13		Riego de imprimación con emulsión asfáltica CRL 0	m2	518.500,00	\$ 2.922	\$ 1.515.057.000		\$ -		-	-	\$ -						
11	8	P	421-13		Riego de liga con emulsión asfáltica CRR-1	m2	552.500,00	\$ 1.853	\$ 1.023.782.500		\$ -		-	-	\$ -						
12	8	P		440.3P	Mezcla densa en frío tipo MDF-19	m3	8.800,00	\$ 650.000	\$ 5.720.000.000		\$ -		-	-	\$ -						
13	8	P		450.2P	Mezcla densa en caliente Tipo MDC-19	m3	45.900,00	\$ 1.087.727	\$ 49.926.669.300		\$ -		-	-	\$ -						
					ESTRUCTURAS Y OBRAS DE DRENAJES				\$ -		\$ -		-		\$ -						
14	6	OA	600-13		Excavaciones varias en material comun en seco	m3	38.777,00	\$ 22.899	\$ 887.954.523		\$ -		-	-	\$ -						
15	6	OA	610-13		Rellenos para Estructuras con suelo	m3	15.511,00	\$ 51.716	\$ 802.166.876		\$ -		-	-	\$ -						
16	6	OA	630-13		Concreto clase 28 MPA	m3	8.802,00	\$ 864.775	\$ 7.611.749.550		\$ -		-	-	\$ -						
17	6	OA	630-13		Concreto clase 21 MPA	m3	5.282,00	\$ 764.935	\$ 4.040.386.670		\$ -		-	-	\$ -						
18	6	OA	630-13		Concreto clase 14 MPA	m3	153,00	\$ 620.504	\$ 94.937.112		\$ -		-	-	\$ -						
19	6	OA	630-13		Concreto clase 14 MPA Ciclópeo	m3	24,00	\$ 520.030	\$ 12.480.720		\$ -		-	-	\$ -						
20	4	OA	640-13		Acero de refuerzo Fy=420 Mpa.	kg	1.282.133,00	\$ 5.644	\$ 7.236.358.652		\$ -		-	-	\$ -						
21	6	OA	661-13		Tubería de Concreto Reforzado CLASE III, de 900mm de diámetro interior	m	2.040,00	\$ 767.137	\$ 1.564.959.480		\$ -		-	-	\$ -						
					SEÑALIZACIÓN, CONTROL DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL				\$ -		\$ -		-		\$ -						
22	8	SCT		1P	Suministro y aplicación de pintura en frío acrílica pura base agua para líneas de demarcación de pavimentos	m	206.678,00	\$ 1.794	\$ 370.780.332		\$ -		-	-	\$ -						
23	8	SCT		2P	Suministro y aplicación de pintura en frío acrílica pura base agua para marca Vial con pintura en frío	m2	612,00	\$ 22.076	\$ 13.510.512		\$ -		-	-	\$ -						
24	8	SCT		4P	Suministro e instalación de tachas reflectiva bidireccionales	u	16.400,00	\$ 8.346	\$ 136.874.400		\$ -		-	-	\$ -						
25	4	SCT		5P.	Suministro e instalación de señal vertical de transito sp, sr y si (75cm*75cm) con lamina acero galvanizado retrorreflectiva	u	6,00	\$ 403.237	\$ 2.419.422		\$ -		-	-	\$ -						

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS

PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL

MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA

ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA

CÓDIGO

MINFRA-MN-IN-4-FR-1

VERSIÓN

1

PÁGINA

2

DE

3

FECHA

31

10

2021

(Día)

(Mes)

(Año)

UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA DE GRANDES PROYECTOS 2

DIRECCIÓN TERRITORIAL

META

ACTA N°

5

VALOR BÁSICO ACTA: \$

112.803.940,00

MES

Octubre de 2021

ACTA FINAL

SI

☐

NO

☒

CONTRATO No :

974 - 2021

MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO, GESTIÓN PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA CONEXIÓN PACÍFICO – ORINOQUÍA SECTOR PUENTE ARIMENA – VIENTO – SANTA CECILIA (PUENTE ARIMENA – OBJETO VIENTO; JURIEPE – PUERTO CARREÑO), EN LOS DEPARTAMENTOS DE META Y VICHADA, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA “VÍAS PARA LA LEGALIDAD Y LA REACTIVACIÓN VISIÓN 2030”

CONTRATISTA:

CONSORCIO SD VICHADA

LOCALIZACIÓN (RUTA Y TRAMO):

Ruta 4010 - Puente Arimena - Viento (Dpto Meta)

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No :

1065 DE 2021

INTERVENTOR:

CONSORCIO CORREDORES ICC

PLAZO INICIAL:

114 MESES

PLAZO ACUMULADO:

114 MESES

FECHA DE INICIO:

28/06/2021

FECHA DE VENCIMIENTO ACTUAL:

31/08/2030

FECHA DE SUSPENSIÓN:

N/A

FECHA DE REANUDACIÓN:

N/A

VALOR INICIAL (incluido IVA) (A):

\$205.918.749.263,00

VALOR ADICIONES (incluido IVA) (B):

\$ -

VALOR TOTAL ACUMULADO

\$205.918.749.263,00

* Estos conceptos deben corresponder a los relacionados en la propuesta económica aprobada o modificación contratual.

AIU

30

%

Utilidad

2

%

Valor anticipo otorgado

Valor amortizado presente acta

Valor amortizado acumulado

Registro Presupuestal N°

65321

de Marzo 01 de 2021

Saldo del registro

\$ 2.914.671.092,00

RESUMEN PRESENTE MES PARA PAGO

* Estos conceptos deben corresponder a los relacionados en la propuesta económica aprobada sin incluir ajustes.

	VALOR BÁSICO PRESENTE MES	IVA	TOTAL PRESENTE MES
OBRA	\$ 112.803.940,00	\$ 329.735,00	\$ 113.133.675,00
PROVISIÓN PARA AJUSTES, USO DE OPCIÓN, OBRAS COMPLEMENTARIAS Y/O ADICIONALES	\$ -		\$ -
PROVISION PARA JORNADAS DE TRABAJO 24 HORAS DIARIAS 7 DIAS DE LA SEMANA	\$ -		\$ -
REVISIÓN, AJUSTE Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN Y/O COMPLEMENTACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS Y/O ELABORACION DEL CÁLCULO DE LA ESTRUCTURA DEL PAVIMENTO Y/O CÁLCULOS ESTRUCTURALES Y/O DE OBRAS REQUERIDAS PARA GARANTIZAR LA ESTABILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL	\$ -	\$ -	\$ -
GESTION SOCIAL , PREDIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE (Incluye PAGA e IVA19%)	\$ -		\$ -
PROTOCOLO DE BIOSEGIRUDAD (PREACTA)	\$ -		\$ -
VALOR TOTAL PRESENTE MES	\$ 112.803.940,00	\$ 329.735,00	\$ 113.133.675,00

VALOR BÁSICO PRESENTE MES EN LETRAS: CIENTO DOCE MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS

PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL

MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA

ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA

CÓDIGO

MINFRA-MN-IN-4-FR-1

VERSIÓN

1

PÁGINA

3

DE

3

FECHA

31

10

2021

(Día)

(Mes)

(Año)

UNIDAD EJECUTORA

GERENCIA DE GRANDES PROYECTOS 2

DIRECCIÓN TERRITORIAL

META

ACTA N°

5

VALOR BÁSICO ACTA: \$

112.803.940,00

MES

Octubre de 2021

ACTA FINAL

SI

☐

NO

☒

CONTRATO No :

974 - 2021

MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO, GESTIÓN PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA CONEXIÓN PACÍFICO – ORINOQUÍA SECTOR PUENTE ARIMENA – VIENTO – SANTA CECILIA (PUENTE ARIMENA – OBJETO VIENTO; JURIEPE – PUERTO CARREÑO), EN LOS DEPARTAMENTOS DE META Y VICHADA, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA “VÍAS PARA LA LEGALIDAD Y LA REACTIVACIÓN VISIÓN 2030”

CONTRATISTA:

CONSORCIO SD VICHADA

LOCALIZACIÓN (RUTA Y TRAMO):

Ruta 4010 - Puente Arimena - Viento (Dpto Meta)

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No :

1065 DE 2021

INTERVENTOR:

CONSORCIO CORREDORES ICC

PLAZO INICIAL:

114 MESES

PLAZO ACUMULADO:

114 MESES

FECHA DE INICIO:

28/06/2021

FECHA DE VENCIMIENTO ACTUAL:

31/08/2030

FECHA DE SUSPENSIÓN:

N/A

FECHA DE REANUDACIÓN:

N/A

VALOR INICIAL (incluido IVA) (A):

\$205.918.749.263,00

VALOR ADICIONES (incluido IVA) (B):

\$ -

VALOR TOTAL ACUMULADO

\$205.918.749.263,00

No. DE ORDEN	GRUPO DE AJUSTE	GGP	ESPECIFICACIÓN		CONDICIONES INICIALES (SEGÚN LA PROPUESTA ECONÓMICA APROBADA)					CONDICIONES ACTUALIZADAS		OBRA EJECUTADA			
			GRAL.	PART.	DESCRIPCIÓN ITEM	UND	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD	VALOR	PRESENTE ACTA		ACUMULADO	
												CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR

El recibo por parte de la Interventoría de las obras ejecutadas no exime al contratista de su responsabilidad y de las obligaciones a que hace referencia el contrato de obra.

NOTAS:

1. El Interventor Certifica que revisó y verificó el pago de la Seguridad Social y Aportes de Ley por parte del contratista, con base en los soportes presentados por éste.

2. Las cantidades y valores consignados en la presente Acta son responsabilidad exclusiva del Contratista de Obra e Interventoría. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad v responsabilidad con la que la Interventoría v el Contratista realizan las mediciones en campo v las revisiones efectuadas por parte de la

3. El % de Amortización debe coincidir con el consignado en la factura.

Para constancia de lo anterior firman

Firma

GABRIEL DAVID SOLARTE VIVEROS

REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Contratista

Matrícula No.: 76202-134512

Firma

EFRAÍN DE JESÚS PINEDA BUELVAS

REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Interventor

Matrícula No. 05202 - 37791 ANT

RESUMEN GRANDES PARTIDAS DE PAGO			
G.P.P.	VALOR PRESENTE ACTA		VR. ACUMULADO
E	\$	11.500.000,00	\$ 93.540.000,00
SB	\$	101.303.940,00	\$ 218.111.640,00
B			
P			
OA			
SCT			
OV			
T			

RESUMEN GRUPOS DE AJUSTE		
GRUPOS	VALOR PRESENTE ACTA	VALOR ACUMULADO
1 Obras de Explanación	\$ 11.500.000,00	\$ 93.540.000,00
2 Sub-bases y bases	\$ 101.303.940,00	\$ 218.111.640,00
3 Transporte de materiales		
4 Aceros y elementos metálicos		
5 Acero Estructural y cables de acero		
6 Concretos, morteros y obras varias		
7 Concreto para superestructuras		
8 Pavimentaciones con asfalto, pinturas, geotextiles		
(N) Ítems no sujetos a ajuste		

Original: Anexo para el pago de la cuenta. (Subdirección Financiera)

Copias: Unidad Ejecutora, Contratista, Interventor y Dirección Territorial

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS
PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL
MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PUBLICA
HOJA DE RUTA Y ORDEN DE PAGO CONTRATO DE OBRA

MINFRA-MN-IN-4-FR-2
1
1 DE 1

FECHA

14112021
(Día)(Mes)

UNIDAD EJECUTORA:

GERENCIA DE GRANDES PROYECTOS 2

DIRECCIÓN TERRITORIAL

META

ACTA PARCIAL DE OBRA No:

5
(Indique el número del acta)

ACTA AJUSTE PROVISIONAL No.

(Indique el número del acta)

ACTA AJUSTE DEFINITIVO No.

(Indique el número del acta)

VALOR BÁSICO ACTA:

\$ 112.803.940,00

PERIODO MES

Octubre de 2021

	Día	Mes	Año		FIRMA	CAUSAS DE LA DEVOLUCIÓN:
FECHA DE PRESENTACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA AL INTERVENTOR	05	11	21	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	EFRAÍN PINEDA	
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL INTERVENTOR (EN CASO DE REQUERIRSE)	09	11	21	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	LEONARDO ALFONSO NUR	
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA DEL CONTRATISTA AL INTERVENTOR	13	11	21	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	EFRAIN PINEDA	
FECHA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL INTERVENTOR	13	11	21	NOMBRE DE QUIEN APRUEBA	EFRAIN PINEDA	
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INTERVENTOR A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL			21	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	ORLANDO ORTIZ GOMEZ	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN POR EL DIRECTOR TERRITORIAL	26	11	21	NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	ORLANDO ORTIZ GOMEZ	
FECHA DE ENTREGA DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL AL CONTRATISTA			21	NOMBRE DE QUIEN RECIBE		
FECHA DE ENTREGA AL GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO	26	11	21	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	ANDRÉS TOVAR	
FECHA DE DEVOLUCIÓN POR PARTE DEL GESTOR TECNICO DE PROYECTO (EN CASO DE REQUERIRSE)				NOMBRE DE QUIEN RECIBE		
FECHA DE ENTREGA DEL ACTA CORREGIDA AL GESTOR TECNICO DE PROYECTO				NOMBRE DE QUIEN RECIBE		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN POR PARTE DEL GERENTE DE GRANDES PROYECTOS 2				NOMBRE DE QUIEN SUSCRIBE	NYDIA YOLIMA CORREDOR HERNANDEZ	
FECHA DE ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS AL CONTRATISTA POR LA UNIDAD EJECUTORA PARA RADICACIÓN EN VENTANILLA				NOMBRE DE QUIEN RECIBE		

Para la autorización de pago debe estar diligenciada la hoja de ruta en su totalidad

AUTORIZACION DE PAGO

CONTRATO No : 974 DE 2021 NIT. 901.476.214-0

OBJETO: MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO, GESTIÓN PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA CONEXIÓN PACÍFICO – ORINOQUÍA SECTOR PUENTE ARIMENA – VIENTO – SANTA CECILIA (PUENTE ARIMENA – VIENTO; JURIEPE – PUERTO CARREÑO), EN LOS DEPARTAMENTOS DE META Y VICHADA, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA “VÍAS PARA LA LEGALIDAD Y LA REACTIVACIÓN VISIÓN 2030”

CONTRATISTA: CONSORCIO SD VICHADA

De acuerdo con la facultad otorgada, la GERENTE DE GRANDES PROYECTOS 2 autoriza el pago a favor del contratista CONSORCIO SD VICHADA por valor de : \$ 113.133.675,00 valor en Letras:

CIENTO TRECE MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE Correspondiente al acta No. 5 del periodo

Octubre de 2021 y con cargo al registro presupuestal indicado en el formato de afectación presupuestal adjunto.

Firma:
Nombre: ORLANDO ORTIZ GOMEZ
Matrícula No. : 25202-20459 CND
SUPERVISOR DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

Firma:
Nombre: ORLANDO ORTIZ GOMEZ
Matrícula No. : 25202-20459 CND
DIRECTOR TERRITORIAL

Firma:
Nombre: ANDRES RICARDO TOVAR MANZANARES
Matrícula No.: 25202117144 CND
GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO

Firma:
Nombre : NYDIA YOLIMA CORREDOR HERNANDEZ
Matrícula No. 25202-119224
GERENTE DE GRANDES PROYECTOS 2

Original: Anexo para el pago de la cuenta. (Subdirección Financiera)
Copias: Unidad Ejecutora, Contratista, Interventor y Dirección Territorial

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS				CÓDIGO	AFINCO-FR-12		
	CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE				VERSIÓN	1		
	AFECTACION PRESUPUESTAL DE OBLIGACIONES				PÁGINA	1	DE	1

CONTRATO No.: 974-2021

		%	TIPO PAGO:		NUMERO DE ACTA O CUENTA DE COBRO	PERIODO
ANTICIPO			ACTA DE OBRA	☒	<u>5</u>	Octubre de 2021
PAGO ANTICIPADO		_____	ACTA DE INTERVENTORIA		_____	_____
			ACTA DE AJUSTE		_____	_____
DESEMBOLSO		_____	PRESTACION DE SERVICIOS		_____	_____
			OTRO		_____	_____
			CUAL? _____		_____	_____

RECURSO PRESUPUESTAL : Certificado de disponibilidad presupuestal
(Consulte la información en el Registro Presupuestal del Contrato)

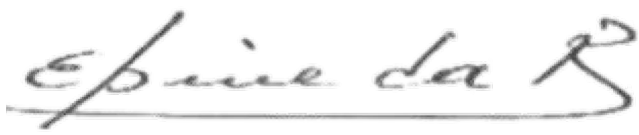
No. COMPROMISO:	_____	RUBRO No.	_____	RECURSO No.	_____	VALOR AFECTADO	_____
No. COMPROMISO:	_____	RUBRO No.	_____	RECURSO No.	_____	VALOR AFECTADO	_____
No. COMPROMISO	416921	RUBRO No.	C-2401-0600-118-0-2401008-02	RECURSO No.	54	VALOR AFECTADO	\$ 113.133.675,00
No. COMPROMISO	_____	RUBRO No.	_____	RECURSO No.	_____	VALOR AFECTADO	_____



Firma: _____
Nombre: ANDRES RICARDO TOVAR MANZANARES
Matrícula No.: 25202117144 CND
GESTOR TÉCNICO DE PROYECTO

TOTAL ACTA INCLUIDO IVA

\$ 113.133.675,00

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE IDENTIFICACION DE EJECUCION CONTRACTUAL		CÓDIGO	AFINCO-FR-13		
			VERSIÓN	1		
			PÁGINA	1 DE 1		
Contrato No. 974 - 2021			Contratista: <u>CONSORCIO SD VICHADA</u>			
Objeto del Contrato MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO, GESTIÓN PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA CONEXIÓN PACÍFICO – ORINOQUÍA SECTOR PUENTE ARIMENA – VIENTO – SANTA CECILIA (PUENTE ARIMENA – VIENTO; JURIEPE – PUERTO CARREÑO), EN LOS DEPARTAMENTOS DE META Y VICHADA, EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA “VÍAS PARA LA LEGALIDAD Y LA REACTIVACIÓN VISIÓN 2030”						
Acta No. 5 Valor básico \$ \$ 112.803.940,00 Periodo: Octubre de 2021 Valor incluido IVA: \$ 113.133.675,00						
VALOR DISCRIMINADO POR VIAS Y TIPO DE OBRA:						
Item	Ruta (código vía)	Denominación (Carretera - Puente-Tunel)	Valor incluido IVA (Construcción, Rehabilitación, Mejoramiento)	Valor incluido IVA Estudios diseños	Valor incluido IVA (Mantenimiento y/o Conservación)	Subtotal
1	4010	PUENTE ARIMENA - VIENTO	\$ 113.133.675,00	\$ -		\$ 113.133.675,00
			-		-	-
	TOTALES		\$ 113.133.675,00	\$ -		\$ 113.133.675,00
VALOR ICA, SOB y Ay Ty DISCRIMINADO POR DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS						
N.I.T.	DEPARTAMENTO 1: META			VALOR CON IVA	VALOR SIN IVA	
800.079.035-1	MUNICIPIO 1	PUERTO GAITÁN		\$ 113.133.675,00	\$ 112.803.940,00	
	TOTAL DEPARTAMENTO 1 META			\$ 113.133.675,00	\$ 112.803.940,00	
N.I.T.	DEPARTAMENTO 2			VALOR CON IVA	VALOR SIN IVA	
	TOTAL DEPARTAMENTO 2			\$ -		
 EFRAÍN DE JESÚS PINEDA BUEVAS REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO Interventoría Matrícula No. 05202 - 37791 ANT  GABRIEL DAVID SOLARTE VIVEROS REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO Contratista Matrícula No.: 76202-134512						

Puerto Gaitán - Meta, jueves 04 de noviembre de 2021



Señores

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

Transversal 45 No. 26 - 60 – CAN

Bogotá D.C.

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal DIANA MILENA BLANCO RINCON, con cedula de ciudadanía 24.081.157 de Soata Y TARJETA PROFESIONAL No T.P83444-T y DIEGO ALEJANDRO SOLARTE VIVEROS, con cedula de ciudadanía 94.509.367 de Cali como Representante Legal de SONACOL S.A.S, identificada con NIT No. 830.129.289-8, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado las respectivas afiliaciones de los actuales empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y suscripciones a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

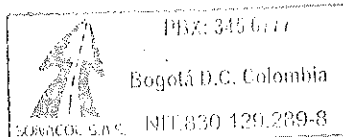
A la fecha la sociedad no requiere ni tiene suscrito ningún acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas

Se expide la anterior certificación en Bogotá D.C., a nombre de SONACOL S.A.S

Cordialmente,



DIEGO ALEJANDRO SOLARTE VIVEROS
Representante Legal
SONACOL S.A.S



Puerto Gaitán - Meta, jueves 04 de noviembre de 2021



Señores

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

Transversal 45 No. 26 - 60 – CAN

Bogotá D.C.

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal GABRIEL DAVID SOLARTE VIVEROS, con cedula de ciudadanía 94.063.764 de Cali del CONSORCIO SD VICHADA, identificada con NIT No. 901.529.301-2 - BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO se permite(n) certificar que la mencionada sociedad ha realizado las respectivas afiliaciones de los actuales empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y suscripciones a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

A la fecha la sociedad no requiere ni tiene suscrito ningún acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas

Se expide la anterior certificación en Bogotá D.C., a nombre de SD VICHADA S.A.S.

Cordialmente,

GABRIEL DAVID SOLARTE VIVEROS
Representante Legal
CONSORCIO SD VICHADA

No. 3665

Puerto Gaitán - Meta, 04 de Noviembre, 2.021

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE VIAS

Transversal 45 No. 26 - 60 - CAN

Bogotá, D.C.

**CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES****Artículo 50 de la Ley 789 de 2002**

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito y **JORGE DIAZ MURCIA**, con Cédula de Ciudadanía 19.189.879 de Bogotá, como Representante Legal de **PAVIMENTOS EL DORADO SAS**, identificada con NIT No. 800.107.800-9, **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales y las respectivas afiliaciones de los actuales empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y suscripciones a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

A la fecha la sociedad no requiere ni tiene suscrito ningún acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas

Se expide la anterior certificación en Bogotá, D.C., a nombre de **PAVIMENTOS EL DORADO SAS**.

Cordialmente,

**JORGE DIAZ MURCIA**

Representante Legal

PAVIMENTOS EL DORADO SAS

NIT 800.107.800-9

c.c. Archivo



Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.
 NIT: 800 226 175-3
 Línea Efectiva: 018000-9-19667



CERTIFICACION DE AFILIACION

Colmena seguros se permite certificar que el (la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra (ó) afiliado(a) a esta administradora de riesgos laborales bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	ARENAS ARENAS DAVID
IDENTIFICACION:	C.C. 11280340
INICIO DE VIGENCIA:	20/10/2021
CARGO:	TOPOGRAFO
SALARIO:	\$ 2,587,500.00
CLASE DE RIESGO:	V
TASA:	6.96
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

DATOS CONTRATANTE

RAZON SOCIAL:	CONSORCIO SD VICHADA
CC /NIT:	901529301
CONTRATO:	1193672
SEDE:	BOGOTA
CENTRO DE TRABAJO:	RIESGO 5
INICIO DE VIGENCIA:	12/10/2021
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 20 días del mes de Octubre del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Elba Cuadros Corredor
 Dirección de Canales
 Colmena seguros

16/10/21 09:29

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdta_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=MZAnIQ7ic7KF+2thv1tqXQ==



IMPRIMIR CERRAR VENTANA



152189274

13

(Leer las instrucciones que se encuentran al respecto 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	B. Colectiva	A. Contributivo	B. Subsidiario
4. Tipo de Afiliado		5. Tipo de Cotizante		Código	
A. Cotizante ☒	B. Cabeza de Familia	C. Beneficiario	A. Dependiente ☒	B. Independiente	C. Pensionado

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	CN	TI	CE	CD	RC	CC
Arenas		Arenas		11280340		Masculino ☒			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		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	
						2.587.500	

18. Residencia		19. Teléfono Celular		20. Código Electrónico		21. Municipio / Distrito		22. Zona		23. Localidad / Comuna		24. Departamento	
Dirección								Urbana		Rural			
Vda P. Uerte. Arimena. Puerto Baitan.		3153503165		Davidarenas68@hotmail.com		Villavieja		A		Teta			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

25. Tipo de documento de identidad				26. Número del documento de identidad				27. Sexo				28. Fecha de nacimiento			
CN TI CE CD RC CC PA SC								Femenino Masculino							

29. Apellidos y nombres				30. Tipo de documento de identidad				31. Número del documento de identidad				32. Sexo				33. Fecha de nacimiento			
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre																			
B1																			
B2																			
B3																			
B4																			
B5																			

34. Tipo de documento de identidad				35. Número del documento de identidad				36. Sexo				37. Fecha de nacimiento				38. Parentesco			
CN TI CE CD RC CC PA SC								Femenino Masculino											
B1																			
B2																			
B3																			
B4																			
B5																			

39. Etnia		40. Discapacidad		41. Datos de Residencia		42. Zona		43. Departamento		44. Teléfono Fijo y/o Celular		45. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)	
		Tipo Condición		Municipio/Distrito		Urbana Rural							
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							

46. Selección de la IPS Primaria				47. Código de la IPS (a registrar por la EPS)			
48. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS							
C							
B							

33. Nombre o razón social Comercio de Venado	36. Tipo documento de identificación N° TI CC PA CE CD 8	37. Número del documento de identificación 9011329301	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones al registro por la EPS
39. Ubicación Dirección CY 86 # 51 - 66	Teléfono Fijo		
Código Electrónico	Municipio / Distrito Montería	Departamento Magdalena	

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. ☐ 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. Otro Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento. ☐ 16. Reporte del transito de protección al cesante. ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. ☐ 18. Reporte de la cantidad 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 CC PA CE CD RC CG FA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento 20/10/2021	42. Fecha
--	-----------------------------------	----------------------------	-----------------------------------	-----------

43. EPS anterior Santitas	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
-------------------------------------	----------------------------------	--

VII. DECLARACIONES AUTORIZACIONES

☐ 46. Declaración de dependientes económicos 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. ☒ 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 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 lo 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 electrónico o al celular como mensajes de texto.
--

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario David Arias	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
--	---

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC 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 sujeta por el notario 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 DE IDENTIFICACIÓN POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

56. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del Departamento	57. Datos del SISBEN Número de ficha Puntaje Nivel	58. Fecha de Radicación	59. Fecha de Validación
--	---	-------------------------	-------------------------

60. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	61. Firma del Funcionario
-------------------	----------------------------------	---------------------------

Observaciones: Reporte creación empresa Formularb # 152189242	28 OCT 2021
Recuerda que con la firma del funcionario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el acta de inscripción y de formulario.	
Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAVID ARENAS ARENAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11280340**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de octubre de 2021.

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.

CERTIFICACION DE AFILIACION

Colmena seguros se permite certificar que el (la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra (ó) afiliado(a) a esta administradora de riesgos laborales bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	BRAVO ROBLES LINA MARCELA
IDENTIFICACION:	C.C. 24713683
INICIO DE VIGENCIA:	20/10/2021
CARGO:	INSPECTOR SST
SALARIO:	\$ 2.500.000.00
CLASE DE RIESGO:	V
TASA:	6.96
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

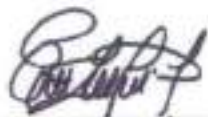
DATOS CONTRATANTE

RAZON SOCIAL:	CONSORCIO SD VICHADA
CC /NIT:	901529301
CONTRATO:	1193672
SEDE:	BOGOTÁ
CENTRO DE TRABAJO:	RIESGO 5
INICIO DE VIGENCIA:	12/10/2021
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 21 días del mes de Octubre del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Elba Cuadros Corredor
 Dirección de Canales
 Colmena seguros

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LINA MARCELA BRAVO ROBLES** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **24713683** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 24713683
NOMBRES Y APELLIDOS	LINA MARCELA BRAVO ROBLES
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	PROTECCION LABORAL *
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	18/09/2021
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	81
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50

* Protección Laboral hasta el 18/10/2021

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 11/10/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 611E

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com



**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:

LINA MARCELA BRAVO ROBLES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **24.713.683**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 11 de Octubre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes





CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: DELGADO AREVALO ANDRES DANILO
IDENTIFICACIÓN: CC 1085294917
INICIO VIGENCIA: 21/10/2021
TIPO DE TRABAJADOR: Dependiente
CARGO: RESIDENTE AMBIENTAL
SALARIO: 3.300.000
ESTADO ACTUAL: VIGENTE
CLASE: 5
TASA: 6,96

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL: CONSORCIO SD VICHADA
CC /NIT: NI 901529301
CONTRATO: 1193672
SEDE: BOGOTA
CENTRO DE TRABAJO: RIESGO 5
INICIO VIGENCIA: 12/10/2021
ESTADO ACTUAL: ACTIVO

La presente se expide a los 28 días del mes de octubre del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 28/10/2021 16:44:40. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.



152189281

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

DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación	B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual	B. Colectiva	A. Contributivo	B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado		5. Tipo de Cotizante		Código	
A. Cobante ☒	B. Cobaja de Familia	C. Beneficiario	A. Dependiente ☒	B. Independiente	C. Pensionado

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
Delgado		Arevalo		Andrés	
7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo	
CN TI CE CD RC CC PA SC		1085.294 914		Femenino Masculino ☒	
10. Fecha de nacimiento					

DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		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	
				3.300.000 =	

18. Residencia		Dirección		Teléfono Fijo	
		Vereda Puente Arimera Puerto Gaitan			

Teléfono Celular		Correo Electrónico		Municipio / Distrito		Zona		Localidad / Comuna		Departamento	
317 570 9765		Ing.andres.d.a@gmail.com		Villavieja		Urbana ☒		Rural		Tlata	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de identificación del Conyuge 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			

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					
B2				Femenino Masculino					
B3				Femenino Masculino					
B4				Femenino Masculino					
B5				Femenino Masculino					

30. Etnia		31. Discapacidad		32. Datos de Residencia		33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)	
		Tipo Condición		Municipio/Barrio Zona Departamento		Teléfono Fijo y/o Celular	
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			
D			
E			

35. Nombre o razón social Consejo de Vigilancia	36. Tipo documento de identificación NT CC X PA CE CD	37. Número del documento de identificación 901.529.301	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección Ci 86 # 51 - 66	Teléfono Fijo		
Código Electrónico	Municipio / Distrito Moquegua	Departamento Moquegua	

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:	☐ 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. Recorte de fallecimiento. ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante. ☐ 17. Reporte de la cantidad de Pre-pensionado. ☐ 18. Reporte de la cantidad de Pensionado.
☒ 6. Renacimiento en la EPS. ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 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.	

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 CH TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha 21 10 2021
--	-----------------------------------	----------------------------	---------------------	--------------------------------

43. EPS anterior Santitas	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 información 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 genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y 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 electrónico o al celular como mensajes de texto.	

VIII. FIRMAS	
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario Donato Deigado	55. El empleado, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio.

IX. ANEXOS	
☐ 56. Anexo copia del documento de identidad. Códigos: CH RC TI CC PA CE CD SC 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 sujeta por el cotizante sobre la ausencia de los otros 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 OBLIGADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL			
66. Identificación de la Entidad Territorial Cargo del Municipio / Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: Soporte creación empresa Formulario # 152189242	28 OCT 2021
Recuerda que con la firma del funcionario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Reporte VI del formulario.	
Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación
	Sticker procesamiento



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANDRES DANILO DELGADO AREVALO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.294.917**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Octubre 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.

CERTIFICACION DE AFILIACION

Colmena seguros se permite certificar que el (la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra (ó) afiliado(a) a esta administradora de riesgos laborales bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	IBARRA PUCHANA RICARDO FELIPE
IDENTIFICACION:	C.C. 98326058
INICIO DE VIGENCIA:	20/10/2021
CARGO:	OPERADOR DE VEHICULO DE CARGA Y TRANSPORTE DE PERSONAL
SALARIO:	\$ 1,450,000.00
CLASE DE RIESGO:	V
TASA:	6.96
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

DATOS CONTRATANTE

RAZON SOCIAL:	CONSORCIO SD VICHADA
CC /NIT:	901529301
CONTRATO:	1193672
SEDE:	BOGOTA
CENTRO DE TRABAJO:	RIESGO 5
INICIO DE VIGENCIA:	12/10/2021
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 20 días del mes de Octubre del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Elba Cuadros Corredor
Dirección de Canales
Colmena seguros

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

El/los señores/as:

Señor/a: [Nombre] [Apellido] [Domicilio] [Código Postal] [Ciudad] [Estado] [País]

[Código Postal] [Ciudad] [Estado] [País]

[Código Postal] [Ciudad] [Estado] [País]

[Código Postal] [Ciudad] [Estado] [País]

[Código Postal] [Ciudad] [Estado] [País]

El/los señores/as:

[Código Postal] [Ciudad] [Estado] [País]

[Código Postal] [Ciudad] [Estado] [País]

El/los señores/as:

[Código Postal] [Ciudad] [Estado] [País]



[Código Postal] [Ciudad] [Estado] [País]

35. Nombre o razón social Comercio su vivienda		36. Tipo documento de identificación CC X TI CE CD		37. Número del documento de identificación 9001.5291.301		38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)	
39. Ubicación Dirección Ci 86 # 51 - 66		Municipio - Distrito Bogotá		Departamento Bogotá		Teléfono Fijo	
Correo Electrónico							
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 ☐ 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 ☐ 14. Traslado ☐ 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 HC CC RA SC		Número del documento de identidad 		Sexo Femenino Masculino		Fecha de nacimiento 	
43. EPS anterior Santitas		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 intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 50. Autorización para que la EPS entregue a demanda igual 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 genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y 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 1577 de 2013. ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o se realice como mensajes de texto.							
VIII. FIRMAS							
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario Ricardo Herrera				55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio 			
IX. ANEXOS							
☐ 56. Anexo copia del documento de identidad. Cuentas: CN SC TI CC RA CE CD SC 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 REGISTRADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL							
56. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del Departamento		57. Datos del SISBEN Número de ficha Puntos Nivel		58. Fecha de Radicación 		59. Fecha de Validación 	
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:		71. Firma del Funcionario 					
Tipo de documento 		Número de documento de identidad 					
Observaciones: Reporte creación empresa Formulario # 15289 242				28 OCT 2021 RECIBIDO			
Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el formulario del afiliado.							
Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial		Sello de Radicación		Sello de procesamiento			



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RICARDO FELIPE IBARRA PUCHANA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **98326058**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de octubre de 2021.

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.