

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	04
		Vigencia:	14-07-2022

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2022-006082-CP**

FECHA: 5 de octubre de 2022

El suscrito **CR CAMILO ANDRES PERDOMO LOPEZ** Ordenador del Gasto de **CACOM 2** nombrado mediante **resolución 0981 3 de marzo de 2022**; autoriza **pago parcial SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo a lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	900.120.053
No DOC. SOPORTE	032-00-E-CACOM-2-GRUAL-2022
VALOR TOTAL	\$ 65.770.200,00
VALOR A PAGAR	\$16.683.800,00
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-008-005-03-10
NÚMERO DE LA ENTRADA DE SERVICIO (SAP)	1001798522
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL SERVICIO RECIBIDO (SAP)	4200284783
VIGENCIA	2022
PAC MES	NOVIEMBRE 2022
BANCO	DE BOGOTA
TITULAR	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Corriente
NUMERO CUENTA	198-11346-6
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	
NIT/C.C	
BANCO	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	
NUMERO CUENTA	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
DIGITAL	Certificación para pago Formato	2
DIGITAL	Certificado disponibilidad "CDP"	SECOP
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	SECOP
DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción y sus Anexos(Factura No FETS 281 - Formato Imputación Rubro Presupuestal-Certificado de Aportes Parafiscales-Planillas de Pago Seguridad Social-CXP SIIF- Certificación Bancaria- Pantallazo de validación factura electrónica-	30

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	4
		Vigencia:	14-07-2022

	pantallazo de cargue factura en Secop.)	
TOTAL FOLIOS		32

En constancia de lo anterior firman:



Coronel CAMILO ANDRES PERDOMO LOPEZ
Comandante Comando Aéreo De Combate N. 2 (E)



Mayor ANDRES EDUARDO CONTRERAS ROZO
Jefe Departamento De Contratación

Elaboró AS15. CASTELLANOS / DECON Revisó: Aprobó

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	14-11-19

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL		FECHA 30/09/2022
CONTRATO N°		032-00-E-CACOM-2-GRUAL-2022
FECHA SUSCRIPCIÓN		11 de julio de 2022
OBJETO DEL CONTRATO		SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)
FORMA DE PAGO		LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA pagará al Contratista el valor del contrato con facturación mensual y pagos mensuales, así: • SERVICIO DE AGOSTO DE 2022 se cancelarán con cargo al PAC OCTUBRE DE 2022 • SERVICIO DE SEPTIEMBRE DE 2022 se cancelarán con cargo al PAC NOVIEMBRE DE 2022 • SERVICIO DE OCTUBRE DE 2022 se cancelarán con cargo al PAC DICIEMBRE DE 2022 • SERVICIO DE NOVIEMBRE DE 2022 se cancelarán con cargo al PAC DICIEMBRE DE 2022 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE DE 2023 • DICIEMBRE DE 2022 se cancelarán con cargo al PAC CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE DE 2023
CONTRATISTA		SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA
INTERVENTOR		N/A
SUPERVISOR PRINCIPAL		T2. SÁNCHEZ DÍAZ MERY
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 66.948.300,00
PLAZO DE EJECUCION (DE ENTREGA)		SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE inicia ejecución el 1 de septiembre de 2022 hasta el 14 de diciembre de 2022. SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA) desde el 1 de agosto de 2022 hasta el 14 de diciembre de 2022.
FECHA DE INICIO		25-JULIO-2022
FECHA DE SUSPENSIÓN		N/A
FECHA DE REINICIACIÓN		N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN		31-AGO-2022
OBJETO DEL CONTRATO		NO SE MODIFICA
FORMA DE PAGO		NO SE MODIFICA
PLAZO DE ENTREGA		SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA) desde el 10 de agosto de 2022 hasta el 14 de diciembre de 2022.
VALOR FINAL DEL CONTRATO		\$ 65.770.200,00

En el Comando Aéreo de Combate No 2, el día 30 de septiembre de 2022, se reunieron el señor Coronel CAMILO ANDRES PERDOMO LOPEZ, Segundo Comandante y Ordenador del Gasto del Comando Aéreo de Combate No 2, la señora Técnico Segundo SÁNCHEZ DÍAZ MERY en su calidad de Supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AÉREA COLOMBIANA; y la señora LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL en su calidad de Representante Legal de la empresa SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA contratista; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL del servicio correspondiente al objeto

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	14-11-19

contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección del servicio se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCION DE SERVICIOS ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
<p>Realiza la ejecución del contrato, conforme a especificaciones de ficha técnica del 1 al 30 de septiembre del 2022, en las siguientes instalaciones:</p> <p>a. INSTALACIONES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2</p> <p>1. TAREAS GENERALES A REALIZAR EN LAS INSTALACIONES DE CACOM-2: Limpiar y desinfectar las áreas, superficies y zonas de áreas administrativas y operativas. Aseo general (Barrer, trapear, encerar pisos, limpiar polvo, lavado y desinfección de baños, recolección de basuras, limpiar vidrios, ventanas, espejos, limpieza de telarañas y paredes).</p> <p>ÁREAS DE TRABAJO: Alojamiento: Aseo de 10 habitaciones transeúntes suboficiales, 24 habitaciones transeúntes oficiales, 2 habitaciones suite, 5 habitaciones vip, 15 habitaciones del hotel fénix. Casinos: Aseo de Casino de oficiales y suboficiales incluyendo las áreas de las piscinas y kioscos. Guardia Principal: Aseo diariamente de Zona de Módulos, Oficina de incorporación y recinto del Comandante de Guardia. Auditorio Yátaro: Aseo diariamente de Teatro, oficinas, cafetería y baños.</p> <p>Control acceso peatonal, oficina de incorporación.</p> <p>2. PERSONAL REQUERIDO EN LAS INSTALACIONES DE CACOM 2:</p> <p>Se esta ejecutando el contrato con 4 operarias.</p> <p>3. HORARIO EN EL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2 PARA PRESTAR EL SERVICIO:</p> <p>LUNES A SÁBADO de las 07:00 a 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo).</p> <p>b. INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 84031</p> <p>1. TAREAS GENERALES A REALIZAR: Limpiar y desinfectar</p>		<p>La empresa cumple con los uniformes requeridos y para temas de pago no presenta novedad con la entrega de factura y documentos requeridos por parte de la Administración, de acuerdo a especificaciones técnicas.</p> <p>De acuerdo a contrato se establece que deben ser 07 operarias (04 instalaciones del CACOM-2, 01 Sanidad Militar, 1 San José, 1 FTC OMEGA) con la relevancia que una de ellas debe cubrir domingos y festivos en las instalaciones de Sanidad Militar, se aclara que este turno se está cubriendo entre las señoras de forma rotativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - YUDI STELLA MORENO OSORIO - YESICA TATIANA ESPITIA TENJO. - MYRIAM ESTELLA ENTELIZ TUMAY. - MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ - YASMIN AZUCENA NIETO LINARES. - EUNICE MADELEIDEN SORZA ABRIL - YAMILE PEDRAZA, laboró hasta el 15-09-2022 - MARIA ENCARNACIÓN BERNAL HOLGUIN, inició a laborar desde el 19-09-2022. <p>NOTA 1: En la planilla de pago de parafiscales la empresa contratista los pagos los realiza mes vencido, es decir el pago que realizaron en septiembre es del mes de agosto y la planilla de septiembre se paga a mediados de octubre.</p> <p>NOTA 2: La señora Yamile Pedraza laboró hasta el 15 de septiembre de 2022, teniendo en cuenta que la empresa comunica por la plataforma SECOP II su renuncia de manera voluntaria, para lo cual la reemplaza la señora María Encarnación Bernal, quien ya tenía estudio de seguridad con concepto positivo.</p>

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	14-11-19

las áreas, superficies y zonas de prestación del servicio médico y áreas administrativas.

Aseo general (Barrer, trapear, encerar pisos, limpiar polvo, lavado y desinfección de baños, recolección de basuras, limpiar vidrios, ventanas, espejos, limpieza de telarañas y paredes).

Adicional a lo anteriormente descrito, para las habitaciones de hospitalización se requiere, tendido de camas, cambio de lencería, toallas, sábanas, entrega y recogida de lencería en la lavandería.

GRUPO DE TRABAJO	AREAS	M2
SANIDAD	Archivo de historias clínicas	14
	Atención al usuario	12
	Consultorios de consulta externa y pasillos	120
	Baños y central de citas	13
	Autorizaciones	18
	Laboratorio	
	Oficina de jefe de ESM	20
	Odontología	27
	RX	21
	Administrativa	30
	Calidad y planeación	25
	Medicina laboral	14
	Medicina operacional	15
	Cafetería y pasillo	43
	Área de cirugía y baños	231
	Archivo inactivo	
	Almacén	64
	Área de hospitalización y pasillos	887
	Auditorio ESM	15
	Alrededores de sanidad y jardines	11

2. PERSONAL REQUERIDO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR:

Se esta ejecutando el contrato con 1 operaria.

3. HORARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR PARA PRESTAR EL SERVICIO:

De lunes a domingo y festivos desde las 07:00 a 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo).

4. DISPONIBILIDAD Y ASIGNACION DE AREAS A DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES

El personal de operarias del contratista deberá tener disponibilidad 100% con su respectiva hora de almuerzo de LUNES A LUNES para cubrir las necesidades de la Unidad, la cual tendrá que estar disponible para desarrollar las actividades en cualquier área asignada por el supervisor del contrato.

c. INSTALACIONES DEL PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

1. TAREAS GENERALES A REALIZAR: Limpiar y desinfectar las áreas, superficies y zonas de áreas administrativas y

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	14-11-19

operativas.

Aseo general (Barrer, trapear, encerar pisos, limpiar polvo, lavado y desinfección de baños, recolección de basuras, limpiar vidrios, ventanas, espejos, limpieza de telarañas y paredes).

AREA DE TRABAJO	AREAS
PAC RADAR SAN JOSE DEL GUAVIARE	Oficinas
	Pasillos
	Baños
	Gimnasio
	Lavandería
	12 aparta estudios – alojamiento militar

2. PERSONAL REQUERIDO PARA LAS INSTALACIONES DEL PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE:

Se esta ejecutando el contrato con 1 operaria.

3. HORARIO EN EL PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE PARA PRESTAR EL SERVICIO:

Los días lunes y jueves 7:00 a 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo).

4. DISPONIBILIDAD Y ASIGNACION DE AREAS A DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES

El personal de operarias del contratista deberá tener disponibilidad 100% con su respectiva hora de almuerzo los días lunes y jueves.

d. INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA

1. TAREAS A REALIZAR: Limpiar y desinfectar las áreas, superficies y zonas de áreas administrativas y operativas. Aseo general (Barrer, trapear, encerar pisos, limpiar polvo, lavado y desinfección de baños, recolección de basuras, limpiar vidrios, ventanas, espejos, limpieza de telarañas y paredes). Adicional a lo anteriormente descrito.

2. PERSONAL REQUERIDO EN EL CA-FUTCO:

Personal mínimo requerido: 1 Operaria en la locación Fuerte Militar la Macarena (con su respectiva hora de almuerzo)

3. HORARIO EN FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA PARA PRESTAR EL SERVICIO:

De LUNES A SABADO de 08:00 a 17:00 horas.

e. EQUIPOS UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR LOCACIÓN

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	14-11-19

EQUIPO	CANTIDAD CACOM-2	CANTIDAD CA-FUTCO	CANTIDAD SANIDAD
Maquina industrial de lavar y brillar pisos, con sus respectivos accesorios	1	0	0
Hidro-lavadora con sus accesorios con manguera de 100 metros como mínimo	1	1	1
Carro de transporte de implementos de Aseo	4	1	1

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
EUNICE MADELIDEN SORZA ABRIL	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
YUDI STELLA MORENO OSORIO	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
YESICA TATIANA ESPITIA TENJO	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
MYRIAM ESTELLA ENTELIZ TUMAY	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
YASMIN AZUCENA NIETO LINARES	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
YAMILE PEDRAZA GUERRERO	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
MARIA ENCARNACIÓN BERNAL HOLGUIN	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS BIENES
N/A

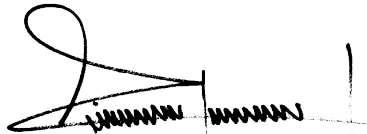
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	VALOR	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 66.948.300,00	
VALOR ADICIÓN	\$ 0,00	
VALOR REDUCCION	\$ 1.178.100,00	
VALOR REDUCCION	\$ 0,00	
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 65.770.200,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	\$0,00	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC OCTUBRE 2022	\$2.748.900,00	FRA. No FETS 252
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC NOVIEMBRE 2022	\$16.683.800,00	FRA No FETS 281
SALDO	\$ 46.337.500,00	

ANEXOS		
TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS	ANEXO
ORIGINAL	Certificación para pago en el formato vigente	X
COPIA	Certificado disponibilidad "CDP"	SECOP II

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-006
	FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	03
		Vigencia:	14-11-19

COPIA	Registro presupuestal CRP	SECOP II
COPIA	Contrato, modificatorios y/o adiciones	SECOP II
ORIGINAL	Factura Electrónica de venta FETS 281	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	
COPIA	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.	X
COPIA	Acta de inicio (para contratos de obra, mantenimiento, suministros, prestación de servicios)	SECOP II
COPIA	Garantía Única de Cumplimiento	SECOP II
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	X
COPIA	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles).	
ORIGINAL	Certificación de adiciones y mejoras en propiedad planta y equipo formato vigente	
COPIA	RUT	SECOP II
COPIA	Cuadro resumen de ejecución y pagos para contratos en moneda extranjera	
COPIA	Certificación bancaria de la cuenta donde se abonarán los pagos	SECOP II
COPIA	Imprimir pantallazo de la consulta que la cuenta bancaria este en estado ACTIVA en el sistema SIIF	X
COPIA	Licencia de importación	
COPIA	Declaración de importación	
COPIA	Guía aérea	
COPIA	Guía de empaque	
COPIA	Los demás documentos que se requieran	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

 LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL Representante Legal SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA	 Técnico Segundo SÁNCHEZ DÍAZ MERY Supervisor
--	--

 Coronel CAMILO ANDRÉS PERDOMO LOPEZ Ordenador del Gasto CACOM-2
--



Nombre: FUERZA AEREA COLOMBIANA - CACOM 2 Razon Social: FUERZA AEREA COLOMBIANA - CACOM 2 Direccion: KM 07 VIA PTO LOPEZ Nit: 800141627-4 Email: mery.sanchez@fac.mil.co Vendedor: PRINCIPAL							FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FETS -281			
Ciudad: VILLAVICENCIO Telefono: Celular: 3142189583							Fecha Factura: 30/09/2022 Fecha Vencimiento: 30/10/2022 Forma de Pago: Crédito 30 Días Pedido No : 0			
Item	Código	Descripción	Present.	Cant.	Vlr Uni.	% Dcto.	Vlr Neto	Valor Iva	% Iva	Valor Total
1	SV005	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA - SERVICIO TIEMPO COMPLETO - SERVICIO PRESTADO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022..	UNIDAD	1.00	3,300,000.00	0.00	3,300,000.00	627,000.00	19	3,927,000.00
2	SV005	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA DEL COMANDO AEREO DE COMBATE NO. SERVICIO TIEMPO COMPLETO - SERVICIO PRESTADO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022.	UNIDAD	4.00	1,880,000.00	0.00	7,520,000.00	1,428,800.00	19	8,948,800.00
3	SV005	SERVICIO INTEGRAL DE SEO Y LIMPIEZA - SANIDAD MILITAR EN EL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 - SERVICIO TIEMPO COMPLETO - SERVICIO PRESTADO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022.	UNIDAD	1.00	2,390,000.00	0.00	2,390,000.00	454,100.00	19	2,844,100.00
4	SV005	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE - SERVICIO DOS DIAS A LA SEMANA TIEMPO COMPLETO - SERVICIO PRESTADO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022.	UNIDAD	1.00	810,000.00	0.00	810,000.00	153,900.00	19	963,900.00
CONTRATO No. 032-00-E-CACOM -2-GRUAL-2022 OBJETO:SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSE DEL GUAVIARE Y EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)										

Son: DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE			<div>Subtotal: 14,020,000.00</div> <div>Descuento: 0.00</div> <div>Subt. Factura: 14,020,000.00</div> <div>Iva: 2,663,800.00</div> <div>Impoconsumo: 0.00</div> <div>lcn 0.00</div> <div>Rte-Fuente: 0.00</div> <div>Rte-Iva: 0.00</div> <div>Rte-Ica: 0.00</div> <div>Total Factura: 16,683,800.00</div>		
Obs: #\$15-01-05-004;CTO.032-00-E-CACOM-2-GRUAL-2022;MERY.SANCHEZ@FAC.MIL.CO#\$					
RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA		MEDIOS DE PAGO			TARIFAS DE IVA
No. 18764029314558 / 2022-05-25 vence 2023-05-25 de: FETS 145 - 500		CREDITO : 16,683,800		TARIFA BASE IVA 19.00% 14,020,000 2,663,800	
		Total Items: 10			
CUFE: b58c249afdf769e4c0dde5afca120ece0cf7169ccc5 adfd76119c12d096860baa0e2ebf991b0c5913fbef5 e0d599188		PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO). LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERA IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIENTE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA. EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA. (DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.53.5). SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERCANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.			
Fecha de Recibido: _____		Fecha de Generacion: 30/09/202211:58:56		Firma Emisor de la Factura	
Nombre: _____		Fecha de Validacion : 30/09/202211:58:56			
Firma: _____					
Factura Electronica generada Apg Consulting Colombia Sas nit 901.037.591-1 - Ebsoft Sas nit 900.046.534-4 - Impresa desde Agil Software					

Página 1 de 2

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN

PEDIDO: 4200284783

CONTRATO: 032-0GRUAL22



PROVEEDOR DE SERVICIOS		TALENTOS SERVICIO INTEGRAL LTDA			FECHA DE RECIBO		05.10.2022	
UNIDAD RECEPTORA		5002 CACOM 2						
CONCEPTO								
Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraidas en el / los pedidos 4200284783, contrato interno 032-0GRUAL22 de fecha 00000000 respectivamente.								
ID	PEDIDO	POS	Ent. Activ.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	4200284783	00010	1001798522	SERV. INTEGRAL ASEO INST C2,ESM,RADAR SA				16.683.800,00
VALOR TOTAL SERVICIOS							COP	16.683.800,00

OBSERVACIONES

SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR PAC RADAR SAN JOSE DEL GUAVIARE Y EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)

FIRMAS

INGRESO SAP

EDUARDO CASTELLANOS
ASISTENTE CONTABLE DECON

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 PERSONA JURÍDICA.

Villavicencio, 30 de septiembre de 2022.

LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL identificada con cédula de Ciudadanía No. N°40.399.608 expedida en Villavicencio actuando en mi condición de Representante Legal y DANIEL FELIPE BALLEEN ROJAS, Revisor Fiscal con Tarjeta Profesional No. 220491-T, de SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA con Nit No. 900.120.053-1 manifestamos bajo la gravedad del juramento:

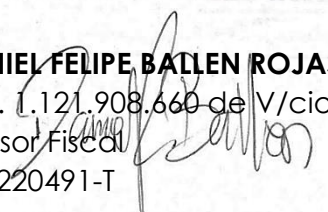
- Que la empresa ha cumplido durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

Nota: De acuerdo al artículo 25 del decreto 1607 de 2012, reglamentada por el artículo 7° del decreto 1828 de 2013, la empresa esta Exonerada de pagar los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a partir del 1 de Julio de 2013.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.



LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL
C.C. 40.399.608 de Villavicencio
Representante legal



DANIEL FELIPE BALLEEN ROJAS
C.C. 1.121.908.660 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P. 220491-T

**SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES MES VENCIDO PARA TRABAJADORES
DEPENDIENTES DE SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA**

Villavicencio, 30 de septiembre de 2022

Señores

**LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – FUERZA AEREA COLOMBIANA – COMANDO
AEREO DE COMBATE No.2**

Ref. **SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES MES VENCIDO PARA TRABAJADORES
DEPENDIENTES DE SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA DENTRO DEL CONTRATO 032-
00-E-CACOM-2-GRUAL-2022.**

LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL, identificado como aparece al pie de mi firma,
obrando en mi calidad de representante legal de **SERVICIO INTEGRAL TALENTOS
LTDA**, manifiesto que:

- **Nos permitimos informar a la señora SUPERVISORA del contrato de la referencia el motivo por el cual todas las operarias no aparecen en las planillas de pago de seguridad social Integral.**

Las empresas tienen la obligación de pagar la seguridad social MES VENCIDO, eso quiere decir que a SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LA OBLIGACIÓN DE PAGAR SERÍA mes vencido a más tardar el noveno día hábil del siguiente mes.

Día hábil	Dos últimos dígitos del documento de identidad
2	00 al 07
3	08 al 14
4	15 al 21
5	22 al 28
6	29 al 35
7	36 al 42
8	43 al 49
9	50 al 56
10	57 al 63
11	64 al 69
12	70 al 75
13	76 al 81
14	82 al 87
15	88 al 93
16	94 al 99

Lo anterior de acuerdo a los decretos 1990 de 2016, y de acuerdo a las siguientes resoluciones:

Periodos de Cotización a la Seguridad Social

El periodo de cotización a la seguridad social corresponde al mes calendario de la nómina sobre la cual se calculan y pagan las respectivas cotizaciones o durante el cual se perciben los ingresos.

Para los pagos a la seguridad social se debe tener en cuenta los periodos de pago a liquidar, estos se definen según la naturaleza del trabajador: Independiente o Dependiente.

Los trabajadores **Independientes** con tipo de cotizante diferente a **57 - Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Laborales**, deberán hacer los aportes a los diferentes sistemas en el mes corriente, de acuerdo con la **Resolución 0634 y 1317 de 2006**.

Aquellos independientes que hacen uso del cotizante 57 deberán realizar el pago a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales mes vencido.

Los periodos de cotización para un **Dependiente** reportados en la planilla integrada de liquidación de aportes PILA, se reportan mes vencido con los ingresos percibidos en dicho mes para los subsistemas Pensión, Riesgos laborales y Parafiscales.

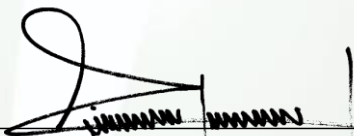
En el sistema de Seguridad Social, la Salud por tratarse de un riesgo que se cubre mediante el pago anticipado de los aportes, se tomará como base para el cálculo de éstos el valor de la nómina pagada o de los ingresos percibidos en el mes calendario anterior a aquel que se busca cubrir. El **Decreto 2236 de 1999 en el artículo 1º**.

Frente a la operaria Yesica que sí aparece en la planilla de seguridad social, nos permitimos informar que ella ya venía con una relación laboral con SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA, por tal motivo si se le ha pagado su seguridad social integral en las fechas correspondientes.

Adicionalmente la invito a revisar el siguiente video para aclarar mejor el tema:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/decreto-de-afiliacion.aspx>

Cordialmente,



Nombre: **LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL**

Cargo: Representante Legal

Documento de Identidad: C.C. 40.399.608 de Villavicencio

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

80A27E53A3EF077C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DANIEL FELIPE BALLEEN ROJAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121908660 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 220491-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Julio de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.121.908.660**

BALLEN ROJAS

APELLIDOS

DANIEL FELIPE

NOMBRES

Daniel F. Ballen
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1994**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

14-FEB-2012 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-5200100-00866475-M-1121908660-20161116

0052206751A 1

46067205

ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

220491-T

**DANIEL FELIPE
BALLEN ROJAS
C.C. 1121908660**

**RESOLUCION INSCRIPCION 1054
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**

DIRECTOR GENERAL



FECHA 03/10/2016

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA

237517

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
NIT 900120053	1	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COFREM	CL 46 A 55 99	VILLAVICENCIO-META	7026713	Si		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Días Mora	Valor
2022-08	2022-09	1653243919	9440074685	E	2022/09/13	2022/09/14	BANCO DE BOGOTA			\$22,000,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COFREM (49 Afiliados)																							\$50,067,553	\$8,043,500			\$52,100,887	\$2,151,900			\$51,700,887	\$2,050,900			\$52,100,887		\$532,500	\$1,000,000	\$50,000		\$12,828,800
Centro de Trabajo: 02 (49 Afiliados)																							\$50,067,553	\$8,043,500			\$52,100,887	\$2,151,900			\$51,700,887	\$2,050,900			\$52,100,887		\$532,500	\$1,000,000	\$50,000		\$12,828,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (49 Afiliados)																							\$50,067,553	\$8,043,500			\$52,100,887	\$2,151,900			\$51,700,887	\$2,050,900			\$52,100,887		\$532,500	\$1,000,000	\$50,000		\$12,828,800
1	CC	17310588	ACOSTA MANUEL ANTONIO	X	X																0	\$0	\$0	EPS037	1	\$33,334	\$1,400	CCF34	1	\$33,334	\$1,400	14-4	1	\$33,334	1.044%	\$400	1	\$0	\$0	Si	\$3,200
2	CC	1073703412	ALFARO VIUCHE DEINED																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS017	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
3	CC	52186716	BAQUERO CASTELLANOS CLARA RAIMUNDA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
4	CC	86014680	BERRIO MORENO YEFERSON								X									230201	30	\$1,200,313	\$192,100	EPS017	30	\$1,200,313	\$48,100	CCF34	30	\$1,200,313	\$48,100	14-4	30	\$1,200,313	1.044%	\$12,600	30	\$0	\$0	Si	\$300,900
5	CC	1121900904	CAMPOS BALLESTEROS FLORALBA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	CCFC55	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
6	CC	1120360008	CASTANEDA JORGE DUVAN								X									230301	30	\$1,200,313	\$192,100	EPS002	30	\$1,200,313	\$48,100	CCF34	30	\$1,200,313	\$48,100	14-4	30	\$1,200,313	1.044%	\$12,600	30	\$0	\$0	Si	\$300,900
7	CC	1121831991	CASTILLO SEGURA JORGE ANDRES																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS010	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
8	CC	1121830800	CHINGATE ROJAS ADRIANA		X															230301	30	\$1,000,000	\$160,000	CCFC55	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
9	CC	83232188	CUELLAR PARRA JUAN DEIMAR																	230201	30	\$1,125,294	\$180,100	EPS002	30	\$1,125,294	\$45,100	CCF34	30	\$1,125,294	\$45,100	14-4	30	\$1,125,294	1.044%	\$11,800	30	\$0	\$0	Si	\$282,100
10	CC	40430286	DAZA HERRERA FLORALBA																	25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
11	CC	1121892513	ENCISO BERNAL IVES EDUARDO								X									230201	2	\$66,667	\$8,100	EPS017	2	\$66,667	\$0	CCF34	2	\$66,667	\$0	14-4	2	\$66,667	0.000%	\$0	2	\$0	\$0	Si	\$8,100
12	CC	1121892513	ENCISO BERNAL IVES EDUARDO																	230201	28	\$933,334	\$149,400	EPS017	28	\$933,334	\$37,400	CCF34	28	\$933,334	\$37,400	14-4	28	\$933,334	1.044%	\$9,800	28	\$0	\$0	Si	\$234,000
13	CC	1023967779	ESPITIA TENJO YESICA TATIANA		X															230301	1	\$33,334	\$5,400	EPS017	1	\$33,334	\$1,400	CCF34	1	\$33,334	\$1,400	14-4	1	\$33,334	1.044%	\$400	1	\$0	\$0	Si	\$8,600
14	CC	1121945549	FONSECA GUERRERO TAMI XIOMARA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS041	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
15	CC	1077294552	FORERO FORERO MARIA ANGELICA		X															230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS017	30	\$1,000,000	\$125,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$1,000,000	\$50,000	No	\$385,500
16	CC	52875377	GAITAN GUERRERO ANA JUDITH								X									230301	3	\$100,000	\$12,000	EPS002	3	\$100,000	\$0	CCF34	3	\$100,000	\$0	14-4	3	\$100,000	0.000%	\$0	3	\$0	\$0	Si	\$12,000
17	CC	52875377	GAITAN GUERRERO ANA JUDITH								X									230301	27	\$966,666	\$154,700	EPS002	27	\$966,666	\$38,700	CCF34	27	\$966,666	\$38,700	14-4	27	\$966,666	1.044%	\$10,100	27	\$0	\$0	Si	\$242,200
18	CC	40448205	GAITAN SALAZAR NELIA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPSC34	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
19	CC	1121966774	GARZON MORA BRAYAN STEVEN																	230301	13	\$433,334	\$69,400	EPS017	13	\$433,334	\$17,400	CCF34	13	\$433,334	\$17,400	14-4	13	\$433,334	1.044%	\$4,600	13	\$0	\$0	Si	\$108,800
20	CC	1121966774	GARZON MORA BRAYAN STEVEN												X					230301	17	\$566,667	\$90,700	EPS017	17	\$566,667	\$22,700	CCF34	17	\$566,667	\$22,700	14-4	17	\$566,667	0.000%	\$0	17	\$0	\$0	Si	\$136,100
21	CC	1121919395	GOMEZ ROJAS NILSON ORLANDO								X									230301	2	\$66,667	\$8,100	EPS017	2	\$66,667	\$0	CCF34	2	\$66,667	\$0	14-4	2	\$66,667	0.000%	\$0	2	\$0	\$0	Si	\$8,100
22	CC	1121919395	GOMEZ ROJAS NILSON ORLANDO		X															230301	28	\$933,334	\$149,400	EPS017	28	\$933,334	\$37,400	CCF34	28	\$933,334	\$37,400	14-4	28	\$933,334	1.044%	\$9,800	28	\$0	\$0	Si	\$234,000
23	CC	1121915355	GONZALEZ MALAMBO ALEJANDRO												X					230301	7	\$233,334	\$37,400	EPS005	7	\$233,334	\$9,400	CCF34	7	\$233,334	\$9,400	14-4	7	\$233,334	0.000%	\$0	7	\$0	\$0	Si	\$56,200
24	CC	1121915355	GONZALEZ MALAMBO ALEJANDRO																	230301	23	\$766,667	\$122,700	EPS005	23	\$766,667	\$30,700	CCF34	23	\$766,667	\$30,700	14-4	23	\$766,667	1.044%	\$8,100	23	\$0	\$0	Si	\$192,200
25	CC	40396626	HEREDIA CAMACHO CILIA																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF34	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
26	CC	86010978	HERNANDEZ MURILLO EFRAIN																	25-14	30	\$1,125,294	\$180,100	EPS002	30	\$1,125,294	\$45,100	CCF34	30	\$1,125,294	\$45,100	14-4	30	\$1,125,294	1.044%	\$11,800	30	\$0	\$0	Si	\$282,100

[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS					PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	vac	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: COMFENALCO_SANTANDER (2 Afiliados)																						\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$80,000			\$2,000,000	\$80,000			\$2,000,000	\$21,000			\$0	\$0			\$501,000

Centro de Trabajo: 02 (2 Afiliados)																	\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$80,000			\$2,000,000	\$80,000			\$2,000,000		\$21,000		\$0	\$0		\$501,000
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (2 Afiliados)																	\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$80,000			\$2,000,000	\$80,000			\$2,000,000		\$21,000		\$0	\$0		\$501,000
59	CC	63353778	PRADA ANGARITA MARTHA LUCIA												25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS041	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF40	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
60	CC	63367175	VARGAS MARTINEZ ANGELINA												23030 1	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS010	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF40	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMCAJA (2 Afiliados)																							\$1,733,334	\$277,400			\$1,733,334	\$69,400			\$1,733,334	\$69,400			\$1,733,334	\$18,200	\$0	\$0	\$434,400		
Centro de Trabajo: 02 (2 Afiliados)																							\$1,733,334	\$277,400			\$1,733,334	\$69,400			\$1,733,334	\$69,400			\$1,733,334	\$18,200	\$0	\$0	\$434,400		
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (2 Afiliados)																							\$1,733,334	\$277,400			\$1,733,334	\$69,400			\$1,733,334	\$69,400			\$1,733,334	\$18,200	\$0	\$0	\$434,400		
61	CC	41214981	ROJAS VALDEZ MARIA EUGENIA																	23030 1	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS037	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF68	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
62	CC	1006964529	TIVOLI PALACIO LUCAS	X																23030 1	22	\$733,334	\$117,400	EPS041	22	\$733,334	\$29,400	CCF68	22	\$733,334	\$29,400	14-4	22	\$733,334	1.044%	\$7,700	22	\$0	\$0	Si	\$183,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																																		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																														
SUCURSAL: COMFENALCO_TOLIMA (1 Afiliados)																											\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000																															
Centro de Trabajo: 05 (1 Afiliados)																											\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000																															
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																											\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000																															
63	CC	1110491079	MENESES CUELLAR DORA YINETH																	23030 1	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF50	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	6.960%	\$69,600	30	\$0	\$0	\$0	Si	\$309,600																													

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPENSAR (24 Afiliados)																							\$24,387,936	\$3,902,500			\$24,387,936	\$976,000			\$24,054,601	\$962,500			\$24,387,936	\$251,100	\$0	\$0			\$6,092,100

Centro de Trabajo: 02 (24 Afiliados)																						\$24,387,936	\$3,902,500			\$24,387,936	\$976,000			\$24,054,601	\$962,500			\$24,387,936	\$251,100		\$0	\$0		\$6,092,100		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (24 Afiliados)																						\$24,387,936	\$3,902,500			\$24,387,936	\$976,000			\$24,054,601	\$962,500			\$24,387,936	\$251,100		\$0	\$0		\$6,092,100		
64	CC	21103015	ARENAS MARTINEZ TERESA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30		\$0	\$0	Si	\$250,500
65	CC	19340074	AYALA MORENO JAIRO ENRIQUE								X									25-14	4	\$133,334	\$21,400	EPS017	4	\$133,334	\$5,400	CCF24	4	\$133,334	\$5,400	14-4	4	\$133,334	0.000%	\$0	4	\$0	\$0	Si	\$32,200	
66	CC	19340074	AYALA MORENO JAIRO ENRIQUE																	25-14	26	\$866,667	\$138,700	EPS017	26	\$866,667	\$34,700	CCF24	26	\$866,667	\$34,700	14-4	26	\$866,667	1.044%	\$9,100	26	\$0	\$0	Si	\$217,200	
67	CC	32393158	BITRAGO QUINTERO MARIA ODILA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPSC34	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
68	CC	79975928	CALDERON MUÑOZ GABRIEL ALBERTO																	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
69	CC	52132651	CHAPARRO MARTINEZ ANA DEL CARMEN																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS017	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
70	CC	39672439	FABRA FERNANDEZ SANDRA LILIANA																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
71	CC	1033809818	FORERO ROMERO IVONNE NATALIA	X																230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
72	CC	80065699	GARCIA VEGA JACSON																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS017	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
73	CC	1026253588	GARCIA RICAURTE LIBRADA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS017	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
74	CC	52037348	LEIVA VARGAS LUZ DARY																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
75	CC	20796831	MARTINEZ SANCHEZ BLANCA INES																	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
76	CC	52005958	NIÑO CORREDOR NANCY PATRICIA																	25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
77	CC	1013338445	ORTIZ PEREZ LUZ MARBEL								X									230301	2	\$66,667	\$10,700	EPS005	2	\$66,667	\$2,700	CCF24	0	\$0	\$0	14-4	2	\$66,667	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	Si	\$13,400	
78	CC	1013338445	ORTIZ PEREZ LUZ MARBEL																	230301	28	\$933,334	\$149,400	EPS005	28	\$933,334	\$37,400	CCF24	28	\$933,334	\$37,400	14-4	28	\$933,334	1.044%	\$9,800	28	\$0	\$0	Si	\$234,000	
79	CC	53000645	PADES DIAZ NATALY																	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
80	CC	1005824288	PATINO PAVA ADRIANA LUCIA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
81	CC	53893517	PEREZ JENNY LISSETTE								X									231001	4	\$133,334	\$21,400	ESSC24	4	\$133,334	\$5,400	CCF24	0	\$0	\$0	14-4	4	\$133,334	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	Si	\$26,800	
82	CC	53893517	PEREZ JENNY LISSETTE																	231001	26	\$866,667	\$138,700	ESSC24	26	\$866,667	\$34,700	CCF24	26	\$866,667	\$34,700	14-4	26	\$866,667	1.044%	\$9,100	26	\$0	\$0	Si	\$217,200	
83	CC	52224122	PINEDA ROMERO MARIA YINETH																	25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
84	CC	65799726	PORTELA DURAN YEIMY CONSTANZA																	25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
85	CC	22897959	PUNTES DIAZ LUZ MARY																	230201	30	\$1,387,932	\$222,100	EPS002	30	\$1,387,932	\$55,600	CCF24	30	\$1,387,932	\$55,600	14-4	30	\$1,387,932	1.044%	\$14,500	30	\$0	\$0	Si	\$347,800	
86	CC	40082395	RODRIGUEZ TOLEDO IRMA GLEIDY								X									230301	4	\$133,334	\$21,400	EPS005	4	\$133,334	\$5,400	CCF24	0	\$0	\$0	14-4	4	\$133,334	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	Si	\$26,800	
87	CC	40082395	RODRIGUEZ TOLEDO IRMA GLEIDY																	230301	26	\$866,667	\$138,700	EPS005	26	\$866,667	\$34,700	CCF24	26	\$866,667	\$34,700	14-4	26	\$866,667	1.044%	\$9,100	26	\$0	\$0	Si	\$217,200	
88	CC	1013604923	RODRIGUEZ ALDANA JULIETH MAYERLY																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
89	CC	1033729527	ROJAS GOMEZ ANYI CAROLINA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS002	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
90	CC	1104018335	SANCHEZ GALE JAIRO ANTONIO																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS037	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	
91	CC	1020809696	VARGAS CARABUENA YENI CAROLINA																	230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACA_CAQUET (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0	\$250,500
Centro de Trabajo: 02 (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0	\$250,500
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0	\$250,500
92	CC	40762299	VARGAS MURCIA ARACELY																	23030 1	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF13	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFAMILIAR_DEL_ATLANTICO (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0		\$250,500
Centro de Trabajo: 02 (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0		\$250,500
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0		\$250,500
93	CC	1193387004	BARRIONUEVO ZABALA ANGELICA MARIA																		230301	30	\$1,000,000	\$160,000	ESSC24	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF07	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: COMFANDI_VALLE_DEL_CAUCA (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0		\$250,500
Centro de Trabajo: 02 (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0		\$250,500
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0		\$250,500
94	CC	25545594	PORRAS ARBOLEDA LIDA																		230301	30	\$1,000,000	\$160,000	ESSC62	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF57	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: COMFENALCO_ANTIOQUIA (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0		\$250,500
Centro de Trabajo: 02 (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0		\$250,500
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$40,000			\$1,000,000	\$10,500	\$0	\$0		\$250,500
95	CC	43522153	OSORIO GIRALDO ROSMARY																		230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS010	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF03	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	1.044%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$250,500
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: COMCAJA_VM (4 Afiliados)																									\$3,066,667	\$490,700			\$3,066,667	\$122,700			\$3,066,667	\$122,700			\$3,066,667	\$74,900	\$0	\$0		\$811,000
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (4 Afiliados)																									\$3,066,667	\$490,700			\$3,066,667	\$122,700			\$3,066,667	\$122,700			\$3,066,667	\$74,900	\$0	\$0		\$811,000
Ciudad: MITU Depto: VAUPES (4 Afiliados)																									\$3,066,667	\$490,700			\$3,066,667	\$122,700			\$3,066,667	\$122,700			\$3,066,667	\$74,900	\$0	\$0		\$811,000
96	CC	1125468286	GOMEZ MEJIA ZORAIDA PATRICIA	X																	230301	2	\$66,667	\$10,700	EPS037	2	\$66,667	\$2,700	CCF68	2	\$66,667	\$2,700	14-4	2	\$66,667	2.436%	\$1,700	2	\$0	\$0	Si	\$17,800
97	CC	1125469349	NARANJO CORDERO SUSANA IRENE																		25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS041	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF68	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	Si	\$264,400
98	CC	69802372	RESTREPO VALENCIA FRANCY INES																		25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS037	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF68	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	Si	\$264,400
99	CC	1125475526	RODRIGUEZ VILLEGAS LADIS YESICA																		230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS041	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF68	30	\$1,000,000	\$40,000	14-4	30	\$1,000,000	2.436%	\$24,400	30	\$0	\$0	Si	\$264,400
Total Afiliados(86)																									\$86,255,490	\$13,834,100			\$88,288,824	\$3,600,000			\$87,555,489	\$3,485,500			\$88,288,824	\$1,009,300	\$1,000,000	\$50,000		\$21,978,900

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				83	\$13,834,100
COLFONDÓS	231001	800,227,940	6	4	\$640,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	13	\$2,143,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	49	\$8,156,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	17	\$2,894,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				86	\$1,009,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	86	\$1,009,300

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
CCF (ADMINISTRADORAS: 9)				86	\$3,485,500
COFREM	CCF34	892,000,146	3	49	\$2,050,900
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	6	\$192,100
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	1	\$40,000
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	\$40,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$40,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	\$40,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	2	\$80,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	\$40,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	24	\$962,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				86	\$3,600,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$40,000
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	5	\$194,700
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	6	\$233,400
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$1,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	8	\$320,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	\$80,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	\$120,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	14	\$610,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	\$220,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	\$189,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	23	\$1,136,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	\$453,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	\$30,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	\$20,000
TOTAL				86	\$21,978,900

ADRES**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL****ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	69802248
NOMBRES	MARIA ENCARNACION
APELLIDOS	BERNAL HOLGUIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/
DEPARTAMENTO	GUAVIARE
MUNICIPIO	SAN JOSE DEL GUAVIARE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/03/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/17/2022 10:13:58 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remitase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/09/2022, el empleador SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA identificado con NIT número 900120053 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4862734	19/09/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	69802248	MARIAENCARNACION BERNAL HOLGUIN	1000000	ASEADOR	2022-09-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Septiembre del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

**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:

MARIA ENCARNACION BERNAL HOLGUIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **69.802.248**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Septiembre del 2022.

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.



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900120053
Número Afiliación: 163638
Razón social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 69802248
Nombre: MARIA ENCARNACION BERNAL
HOLGUIN
Fecha Ingreso: 19/09/2022
Salario básico: 1,000,000
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTRAB 003
Tasa: 2.436
Fecha hora transacción: 17/9/2022 10:54:50 AM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de novedades		2. Tipo de afiliación A. Individual Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva C. Institucional D. De oficio		3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario		5. Tipo de cotización A. Dependiente ☒ B. Independiente C. Pensionado		6. Código (asignado por el EPS)	

A. AFILIACIÓN

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

7. Apellidos y nombres Emteliz TUMAY MYRIAM ESTELLIZ	
8. Tipo de documento de identidad CC	9. No. del documento de identidad 40397610
10. Sexo Femenino ☒ Masculino	11. Fecha de nacimiento 24/03/1974
12. Unión libre	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

13. Datos personales	
14. Administración de Seguro Cotizante - AS	15. Administración de pensiones
Colpatriz	Porvenir
16. Residencia CUI 22 586-96	17. Número de teléfono 3209357032
18. Correo electrónico emtelizestelliz@gmail.com	19. Dirección Meta

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

20. Apellidos y nombres	
21. Tipo de documento de identidad	22. Sexo
Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
24. Municipio/Distrito	25. Zona Urbana ☐ Rural ☐
26. Departamento	27. Código EPS (a registrar por la EPS)
28. Teléfono fijo	29. Celular

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

24. Apellidos y nombres	
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad
27. Sexo	28. Fecha de nacimiento
Femenino ☐ Masculino ☐	29. Código EPS (a registrar por la EPS)
30. Teléfono fijo	31. Celular

Datos Complementarios

32. Parentesco	33. Sexo	34. Discapacidad (Marque con una X)
		35. Tipo de discapacidad
		36. Criterio de discapacidad
		37. Tipo de discapacidad
		38. Criterio de discapacidad
		39. Tipo de discapacidad
		40. Criterio de discapacidad
		41. Tipo de discapacidad
		42. Criterio de discapacidad
		43. Tipo de discapacidad
		44. Criterio de discapacidad
		45. Tipo de discapacidad
		46. Criterio de discapacidad
		47. Tipo de discapacidad
		48. Criterio de discapacidad
		49. Tipo de discapacidad
		50. Criterio de discapacidad
		51. Tipo de discapacidad
		52. Criterio de discapacidad
		53. Tipo de discapacidad
		54. Criterio de discapacidad
		55. Tipo de discapacidad
		56. Criterio de discapacidad
		57. Tipo de discapacidad
		58. Criterio de discapacidad
		59. Tipo de discapacidad
		60. Criterio de discapacidad
		61. Tipo de discapacidad
		62. Criterio de discapacidad
		63. Tipo de discapacidad
		64. Criterio de discapacidad
		65. Tipo de discapacidad
		66. Criterio de discapacidad
		67. Tipo de discapacidad
		68. Criterio de discapacidad
		69. Tipo de discapacidad
		70. Criterio de discapacidad
		71. Tipo de discapacidad
		72. Criterio de discapacidad
		73. Tipo de discapacidad
		74. Criterio de discapacidad
		75. Tipo de discapacidad
		76. Criterio de discapacidad
		77. Tipo de discapacidad
		78. Criterio de discapacidad
		79. Tipo de discapacidad
		80. Criterio de discapacidad
		81. Tipo de discapacidad
		82. Criterio de discapacidad
		83. Tipo de discapacidad
		84. Criterio de discapacidad
		85. Tipo de discapacidad
		86. Criterio de discapacidad
		87. Tipo de discapacidad
		88. Criterio de discapacidad
		89. Tipo de discapacidad
		90. Criterio de discapacidad
		91. Tipo de discapacidad
		92. Criterio de discapacidad
		93. Tipo de discapacidad
		94. Criterio de discapacidad
		95. Tipo de discapacidad
		96. Criterio de discapacidad
		97. Tipo de discapacidad
		98. Criterio de discapacidad
		99. Tipo de discapacidad
		100. Criterio de discapacidad

Selección de la EPS Primaria

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - EPS	35. Código de la EPS (a registrar por la EPS)
C	
B	
A	
D	

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

36. Nombre y razón social	37. Tipo de aportante	38. Número del documento de identificación	39. Tipo de aportante o portador personal a registrar por la EPS
Servicio Integral Talentos	NIT	900120053-1	Porvenir
Travesal 27 390-11	ghunantalentos@gmail.com	U/10	Meta

B. REPORTE DE NOVEDADES

Página 3

90. Tipo de Novedad

☐ 1. Modificación de los datos básicos de identificación. ☐ 2. Continuidad de datos básicos de identificación. ☐ 3. Actualización del documento de identidad. ☐ 4. Actualización y renovación de datos complementarios. ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: <input type="text"/> ☐ 6. Inscripción en la EPS. ☐ 7. Evaluación de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Evaluación de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☒ 9. Inicio de relación laboral o liquidación de condiciones para optar. ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cobrando.	☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para recibir afiliados en colectividad. ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para recibir afiliados en colectividad. ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☒ B. Régimen Subsidiado ☐ ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ ☐ 15. Reporte de subempleado. ☐ 16. Reporte del trámite de protección de datos. ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. ☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.
---	--

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

Enteliz	TUMAY	Miriam	Estella
CC	40.347.610	Femenino	47. Fecha
4. Motivo de Inscripción		5. Tipo de Compensación Familiar o Pagar de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliación al Régimen Contributivo, Especial o de Cespección.

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 inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Privada de Seguros 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 los beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

52. Autorización para que la EPS muestre los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1789 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

Miriam Estella Enteliz	
------------------------	--

IX. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad.

Cantidad: CN ☐ TI ☐ RA ☐ CD ☐ Total: 01

IC ☐ CC ☒ CL ☐ SC ☐

55. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

56. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, o de la conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

57. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, o de la conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

58. Copia del certificado de paternidad o acto de entrega del menor.

59. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

60. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de denuncia de los padres o la declaración sujeta por el cónyuge sobre la ausencia de los dos padres.

61. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

62. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para recibir afiliaciones colectivas.

63. 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

64. Identificación de la Entidad Territorial	65. Fecha de Radicación
Código del Municipio	Código del departamento
Número de Ficha	Puntaje
Nivel	66. Fecha de Validación
67. Nombre del funcionario que realizó la indicación	
Primer apellido	Segundo apellido
Primer apellido	Segundo apellido
68. Tipo de documento de identidad	69. Número del documento de identidad
70. Firma del Funcionario	

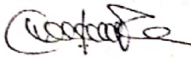
Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MYRIAM ESTELLA ENTELIZ TUMAY** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40397610**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2015** 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 07 de julio de 2022.



Blanca Nubla Ramirez Aldana
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.



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900120053
Número Afiliación: 163636
Razón social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 40397610
Nombre: MYRIAM ESTELLA ENTELIZ TUMAY
Fecha Ingreso: 01/09/2022
Salario básico: 1,000,000
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTAB 003
Tasa: 2.436
Fecha hora transacción: 31/08/2022 05:34:59 p.m.

* 0108768413 *

Escaneado con CamScanner

**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:

YAMILE PEDRAZA GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.891.982**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Agosto del 2022.

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.

Escaneado con CamScanner



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900120053
Número Afiliación: 163638
Razón social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1023891982
Nombre: YAMILE PEDRAZA GUERRERO
Fecha Ingreso: 01/09/2022
Salario básico: 1,000,000
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTRAB 003
Tasa: 2.436
Fecha hora transacción: 31/08/2022 05:13:42 p.m.

La salud
es de todos

Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1074959147
NOMBRES	YASMIN AZUCENA
APELLIDOS	NIETO LINARES
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." -CM	CONTRIBUTIVO	01/04/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:08/26/2022
17:31:53Estación de
origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación	B. Reporte de Novedad	A. Individual	B. Colectiva	- Cotizante o Cabeza de Familia	A. Contributivo
☐	☐	☐	☐	- Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado
A. Tipo de afiliado	B. Cabeza de Familia	C. Beneficiario	D. De Oficio		
A. Cotizante	☒	☐	☐		
5. Tipo de cotizante				6. Código (a registrar por EPS)	
A. Dependiente				☒	
B. Independiente				☐	
C. Pensionado				☐	

A. AFILIACIÓN

8. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)			
8. Apellidos y nombres completos	9. Número de documento de identidad	10. Sexo	11. Fecha de nacimiento
Yasmin	1.074.959.147	Femenino ☒	03/02/1987
12. Tipo documento de identidad	13. Número de documento de identidad	14. Sexo	15. Fecha de nacimiento
CC	1.074.959.147	Femenino ☒	03/02/1987

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingresos base de cotización - IBC		18. Grupo de población especial	
Colpatria		Porvenir		1'000.000			
19. Residencia		20. Tipo de documento de identidad		21. Número de documento de identidad		22. Sexo	
10R 58 El Marabón		CC		1.074.959.147		Femenino ☒	
23. Tipo de documento de identidad		24. Número de documento de identidad		25. Sexo		26. Fecha de nacimiento	
CC		1.074.959.147		Femenino ☒		03/02/1987	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

27. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
28. Apellidos y nombres completos			
29. Tipo documento de identidad			
30. Número de documento de identidad			
31. Sexo			
32. Fecha de nacimiento			

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

33. Apellidos y nombres completos			
34. Tipo documento de identidad			
35. Número de documento de identidad			
36. Sexo			
37. Fecha de nacimiento			

Datos complementarios

38. Parentesco		39. Etnia		40. Discapacidad		41. Condición	
42. Datos de residencia		43. Tipo de documento de identidad		44. Número de documento de identidad		45. Sexo	
Urbana		CC		1.074.959.147		Femenino ☒	

46. Datos de residencia		47. Tipo de documento de identidad		48. Número de documento de identidad		49. Sexo	
Urbana		CC		1.074.959.147		Femenino ☒	

Selección de la IPS primaria

50. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		51. Código de la IPS	
Servicio Integral Talentos		3138055142	

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

52. Nombre o razón social		53. Tipo de documento de identificación		54. Número del documento de identificación		55. Tipo de aportante o pagador a pensiones	
Servicio Integral Talentos		C.C.		900.120.053-1		Porvenir	
56. Ubicación		57. Tipo de documento de identificación		58. Número del documento de identificación		59. Tipo de aportante o pagador a pensiones	
27 N° 390-11		C.C.		3138055142		Porvenir	

Te entiende. Te atiende

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.

☐ 2. Corrección de los datos básicos de identificación.

☐ 3. Actualización del documento de identidad.

☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.

☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.

☐ 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 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: Nieto Segundo apellido: Jimenez Primer nombre: Yasmin Segundo nombre: Alicia

Tipo de documento de identidad: CC Número de documento de identidad: 3074.959.147 Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino Fecha de nacimiento: 07/02/1987 42. Fecha: 07/09/2022

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado

Código: Cofrem 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.

☐ 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 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

55. El empleador aportante o entidad de afiliación colectiva. Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

☐ 56. Copia documento de identidad:

CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☒ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

☐ 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: 1 Código del Departamento: 1

67. Datos del SISBEN

Número de ficha: 1 Puntaje: 1 Nivel: 1

68. Fecha de radicación

69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido: 1 Segundo apellido: 1 Primer nombre: 1 Segundo nombre: 1

Tipo documento de identidad: 1 Número documento de identidad: 1 71. Firma del funcionario

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

Observaciones:

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



**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:

YASMIN AZUCENA NIETO LINARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.074.959.147**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 26 de Agosto del 2022.

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.



FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
Div. Comercial y de Mercados 2018-09-25

2022/08/02 2:05 pm Radicados: 2014525

Recibe: JUAN DAVID CEBALLOS REYES
Clasificación: Estado: R Asesor: 94
REACTIVAR

Información Emisora:

Nit: 900120053 Teléfono: 5821555

Razon Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Afiliante: 1 EMPLEADOR APOORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 1074959147 Teléfono: 9

Nombre: NIETO LINARES YASMIN AZUCENA

Dependencia:

DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

Copia cedula de ciudadanía

1074959147 YASMIN AZUCENA NIETO LINARES

Formulario de inscripción del trabajador

1074959147 YASMIN AZUCENA NIETO LINARES

Observaciones:

02F

Requiere actualizar antes del 10 de marzo: certificación
de estudios de hijos mayores de 12 años y certificado
de discapacidad de los beneficiarios menores de 18
años

Firma Quien Recibe

CASA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COPIE
Av. 40 No. 4-25 Monterrey, Meta Por subsección 198-1
Línea Atenta 580-500, email: la.caf@cofreem.com.co
Página Web: www.cofreem.com.co
Registro Superintendencia del Subsidio Familiar

Seven ERP - (C) - www.digitalservers.com.co



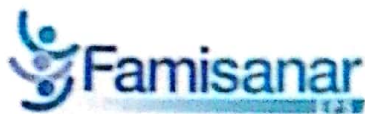
INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900120053
Número Afiliación: 163638
Razón social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1074959147
Nombre: YASMIN AZUCENA NIETO LINARES
Fecha Ingreso: 01/09/2022
Salario básico: 1,000,000
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTRAB 003
Tasa: 2.436
Fecha hora transacción: 31/08/2022 05:23:28 p.m.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YESICA TATIANA ESPITIA TENJO identificado(a) con CC 1023967779 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 02/05/2018

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 01 días del mes de septiembre del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



**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:

YESICA TATIANA ESPITIA TENJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.967.779**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 26 de Agosto 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.



Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
Div. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25
2022/09/02 2:01 pm Radicado: 2814521

Recibe: JUAN DAVID CEBALLOS REYES
Clasificación: Estado: R Asesor: 94
REACTIVAR

Información Empresa
Nit: 900120053 Teléfono: 8821555
Razón Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD
Tipo Apertante: 1 EMPLEADOR APOORTE 4%

Información Solicitante
Documento: 1023967779 Teléfono: 0
Nombre: ESPITIA TENJO YESICA TATIANA
Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

Copia cédula de ciudadanía
1023967779 YESICA TATIANA ESPITIA TENJO
Formulario de inscripción del trabajador
1023967779 YESICA TATIANA ESPITIA TENJO

Observaciones:
02F

Recuerde actualizar antes del 10 de marzo, certificación
de estudios de hijos mayores de 12 años y certificado
de discapacidad de los beneficiarios menores de 18
años

Firma Quien Recibe

CASA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREMI
Av. 40 35 A 19 Villamaria, Meta PBX 0818302 ext. 3060
Línea telefónica 0818300 Email: secretaria@cofrem.gov.co
Página Web: www.cofrem.gov.co
Vigilado Superintendencia del Sueldo Familiar

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900120053
Número Afiliación: 163636
Razón social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1023967779
Nombre: YESICA TATIANA ESPITIA TENJO
Fecha Ingreso: 01/09/2022
Salario básico: 1,000,000
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTRAB 003
Tasa: 2.436
Fecha hora transacción: 31/08/2022 05:20:13 p.m.

compensar salud
eps

Escaneado con CamScanner

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

SI ☒ NO ☐

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?

SI ☒ NO ☐

¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?

SI ☒ NO ☐

¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?

SI ☒ NO ☐

¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?

SI ☒ NO ☐

¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?

SI ☒ NO ☐

SI Correo electrónico:

NO: Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Judy E Moreno O

No. Identificación: 1033686243

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección: _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe: _____

Identificación: _____



De manera voluntaria, expresa, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de Salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal según lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: www.compensar.com en el link políticas de privacidad y condiciones de uso, información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contractuales conmigo y/o mis beneficiarios
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control
- Actualizar la información de contacto en las bases de datos de Compensar con la información de contacto registrada ante las Centrales de Información Financiera y Operadores
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí
- La realización de estudios, encuestas, sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención salud, información sobre la cual en cualquier momento podré ejercer mis derechos de Habeas Data (Actualizar, Revocar, Suprimir, Consultar) para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmisión mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad

social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema. • Compartir mis datos personales y/o menores de edad con la Caja y EPS para los fines relacionados con las funciones propias de Compensar.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, entre ellos el formulario web <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos> además manifiesto expresamente que conozco y sé dónde consultar la información sobre protección de datos personales de Compensar, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla. La protección de datos personales en Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y así mismo, cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Firma del afiliado: Judy E Moreno O

No. Identificación: 1033646243



**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:

JUDY ESTELLA MORENO OSORIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.686.243**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 9 de Agosto del 2022.

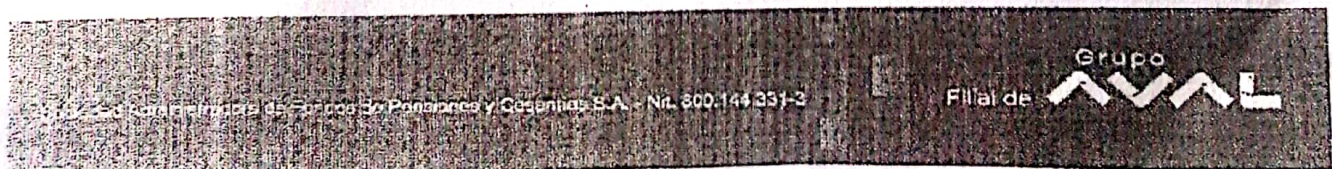
Cordialmente,

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.





Cofram

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
Div. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

2022/09/02 2:02 pm Radicado: 2914524

Recibe: JUAN DAVID CEBALLOS REYES
Clasificación: Estado: R Asesor: 94
REACTIVAR

Información Empresa:
Nit: 900120053 Telefono: 8821555
Razón Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD
Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APOORTE 4%

Información Solicitante
Documento: 1033686243 Telefono: 0
Nombre: MORENO OSORIO JUDY ESTELLA

Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- Copia cédula de ciudadanía
1033686243 JUDY ESTELLA MORENO OSORIO
- Formulario de inscripción del trabajador
1033686243 JUDY ESTELLA MORENO OSORIO

Observaciones:
02F

Recuerde actualizar antes del 10 de marzo, certificación
de estudios de hijos mayores de 12 años y certificado
de discapacidad de los beneficiarios menores de 18
años

Firma Quien Recibe

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFRAM
Av. 40 35-A-19 Via Alvarado, Meta PBX 6818022 ext. 2461
Línea Amiga 6818020 e-mail: cliente@cofram.com.co
Página Web: www.cofram.com.co
Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900120053
Número Afiliación: 163638
Razón social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1033686243
Nombre: JUDY ESTELLA MORENO OSORIO
Fecha Ingreso: 01/09/2022
Salario básico: 1,000,000
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTRAB 003
Tasa: 2.436
Fecha hora transacción: 31/08/2022 05:55:49 p.m.



Te atiende: Te atiende

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



FORMULARIO No.

213

Número de Radicación

Fecha de Radicación

09082012

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☐		B. Reporte de Novedad ☐		A. Individual ☐	
B. Reporte de Novedad ☐		C. Colectiva ☐		B. Beneficiario o afiliado adicional ☒	
C. Beneficiario ☐		D. De Oficio ☐		C. Pensionado ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒		A. Dependiente ☒		A. Contributivo ☒	
B. Cabeza de Familia ☐		B. Independiente ☐		B. Subordinado ☐	
C. Beneficiario ☐		C. Pensionado ☐			

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

7. Apellidos y nombres completos		8. Tipo documento de identidad		9. Sexo	
Sorza		CC		Femenino ☒	
9. Apellidos y nombres completos		10. Número de documento de identidad		11. Fecha de nacimiento	
Abril		40.394.018		30/08/1971	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

12. Etnia		13. Discapacidad		14. Puntaje SISBEN	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingresos base de cotización - IBC	
Colpatria		Porvenir		1'000.000	
18. Residencia		19. Teléfono celular		20. Teléfono fijo	
Calle 7N. 3-12		3138245193		3138245193	
La Macarena		Meta			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

21. Apellidos y nombres completos		22. Tipo documento de identidad		23. Sexo	
				Femenino ☐	
24. Apellidos y nombres completos		25. Número de documento de identidad		26. Fecha de nacimiento	

27. Apellidos y nombres completos		28. Tipo documento de identidad		29. Sexo	
				Femenino ☐	
30. Apellidos y nombres completos		31. Número de documento de identidad		32. Fecha de nacimiento	

33. Apellidos y nombres completos		34. Tipo documento de identidad		35. Sexo	
				Femenino ☐	
36. Apellidos y nombres completos		37. Número de documento de identidad		38. Fecha de nacimiento	

39. Parentesco		40. Etnia		41. Discapacidad	
42. Tipo de documento de identidad		43. Número de documento de identidad		44. Sexo	
				Femenino ☐	
45. Apellidos y nombres completos		46. Número de documento de identidad		47. Fecha de nacimiento	

48. Datos de residencia		49. Valor de la UPC del afiliado adicional	
Urbana ☐			
Rural ☐			
Extranjero ☐			

50. Selección de la IPS primaria		51. Código de la IPS	
Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS			
Servicio Integral Talentos			

52. Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio		53. Tipo de documento de identificación		54. Número del documento de identificación	
Nombre o razón social		NIT		900120053-1	
Carrera 87 N° 39-52		3138055142		Porvenir	
Meta		gromanotaleto@gmail.com		Meta	

Te enteraste. Te atiende

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	
☐ 1. Modificación datos básicos de identificación	☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 2. Corrección de los datos básicos de identificación	☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 3. Actualización del documento de identidad	☐ 13. Movilidad ☒ A. Régimen Contributivo
☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.	☐ B. Régimen Subsidiado
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	☐ A. Mismo Régimen
Código <input type="text"/>	☐ B. Diferente Régimen
☐ 6. Reinscripción en la EPS.	☐ 14. Traslado
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	☐ 15. Reporte de fallecimiento.
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.	☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD			
41. Datos básicos de identificación			
Nombre Sorza		Apellido Bonice	
Tipo de documento de identidad CC		Número de documento de identidad 30081971	
Sexo ☒ Femenino ☐ Masculino		Fecha de nacimiento 10082022	
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Cofrem	
		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 vigente 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 Bonice Sorza	
55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio Talentos NIT. 900120053-1	

IX. ANEXOS	
56. Copia documento de identidad: ☐ CN ☐ RC ☐ TI ☒ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC	
Cantidad <input type="text"/>	Total 01
☐ 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		67. Datos del SISBÉN	
Código del Municipio <input type="text"/>	Código del Departamento <input type="text"/>	Número de ficha <input type="text"/>	Puntaje <input type="text"/>
		Nivel <input type="text"/>	
68. Fecha de radicación <input type="text"/>			
69. Fecha de validación <input type="text"/>			
70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Nombre <input type="text"/>			
Apellido <input type="text"/>			
Primer nombre <input type="text"/>			
Segundo nombre <input type="text"/>			
71. Firma del funcionario			
Observaciones:			



**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:

EUNICE MADELEIDEN SORZA ABRIL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.394.018**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Agosto del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900120053
Número Afiliación: 163638
Razón social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 40394018
Nombre: EUNICE MADELEIDEN SORZA ABRIL
Fecha Ingreso: 10/08/2022
Salario básico: 1,000,000
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTRAB 003
Tasa: 2.436
Fecha hora transacción: 09/08/2022 01:53:34 p.m.

Salud Total EPS-S

No de Radicación

4008830529

Fecha de Radicación

3/0/0/8/2/0/2/2

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite		2. Tipo 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		6. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒	B. Cabeza de Familia ☐	C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒	B. Independiente ☐	C. Pensionado ☐

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
A. AFILIACIÓN			
6. Apellidos y nombres		7. Tipo documento de identidad	
TORRES Primer apellido		DIAZ Segundo apellido	
CC		40378340	
8. Número del documento de identidad		9. Sexo	
40378340		Femenino ☒ Masculino ☐	
10. Fecha de nacimiento		11. Fecha de radicación	
14/01/1995		14/01/2022	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
6		Tipo FENH Condición TIP					
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC			
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.		PORVENIR FPC		1000000			
18. Residencia		19. Teléfono fijo		20. Teléfono celular		21. Correo electrónico	
CR 31 N 39 52 Dirección		3123245693		3123245693		MERCEDESELIZABETHTORRES_12@HOTMAIL.COM	
VILLAVICENCIO Municipio/Distrito		zona Urbana ☒ Rural ☐		COMUNA 1 Localidad / comuna		META 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	
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	
25. Tipo documento de identidad		26. Número de identidad	
27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Femenino ☐ Masculino ☐			

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		32. Condición	
				Tipo N M		Y P	

33. Datos de residencia		34. Zona		35. Departamento		36. Teléfono Fijo y/o celular		37. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
Municipio/Distrito		Urbana Rural							

Selección de la IPS Primaria		38. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		39. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C		VSTORRE33 - VSTORRE33		VSTORRE33 - VSTORRE33	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO		40. Tipo de identificación		41. Número de documento de identificación		42. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
43. Nombre o razón social		NIT		900120053		01	
SERVICIO INTEGRAL TALENTO LTDA SERVITALENTOS							

44. Ubicación		45. Correo electrónico		46. Municipio/Distrito		47. Departamento	
CR 31 NO 39 52 OF 302 3125120558		6821591		GHUMANATALENTOS@GMAIL.COM		VILLAVICENCIO META	

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 inscripción 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 relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

B. REPORTE DE NOVEDADES

- ☐ 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 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 ☐		01/10/92 02/12			
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 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 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

<p>Mercedes Torres</p> <p>54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario</p>	<p>Talentos Servicio Integral Ltda NIT 910 120 053</p> <p>55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio</p>
--	--

IX. ANEXOS

☐ 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 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 para 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 certificado de adopción o acta de entrega del menor

☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que 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, así como la veracidad de las demás información registrada.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40378340**, se encuentra afiliado/a desde **02/05/1986** 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 26 de agosto de 2022.



Rosa Mercedes Nino 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.



FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
Div. Comercial y de Mercados: 2016-09-26

2022/09/02 1:59 pm Radicador: 2914519

Recibe: JUAN DAVID CEBALLOS REYES

Clasificación: Estado: R Asesor: S4

REACTIVAR

Información Empresa:

Nit: 900120053 Teléfono: 6821555

Razón Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APOORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 40378340 Teléfono: 6866488

Nombre: TORRES DIAZ MERCEDES ELIZABETH

Dependencia:

DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

Copia cedula de ciudadanía

40378340 MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ

Formulario de inscripción del trabajador

40378340 MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ

Observaciones:

02F

Recuerde actualizar antes del 10 de marzo, certificación de estudios de hijos mayores de 12 años y certificado de discapacidad de los beneficiarios menores de 18 años

Firma Quien Recibe

LA DE COOPERACIÓN FAMILIAR CORP
AL 40 25 + 25 (Mantener) Para Pex no 6822 ext 385
Unidad de Subsidios - email: uc@digitalware.com.co
Página Web: www.digitalware.com.co
Aglado Superintendencia de Subsidio Famlia

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900120053
Número Afiliación: 163638
Razón social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 40378340
Nombre: MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ
Fecha Ingreso: 01/09/2022
Salario básico: 1,000,000
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTAB 003
Tasa: 2.436
Fecha hora transacción: 31/08/2022 05:29:09 p.m.

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA			Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL			Versión No:	1
				Vigencia	20/05/2021

Jefatura o Unidad:	CACOM-2
Nombre del Supervisor de Contrato	T2. SÁNCHEZ DÍAZ MERY
Ordenador del Gasto	CACOM-2-SECOM
No. Contrato	032-00-E-CACOM-2-GRUAL-2022
Objeto del contrato	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)
Valor del contrato	\$ 66.948.300,00
Adición	\$ 0,00
Reducción	-\$ 1.178.100,00
Valor final del contrato	\$ 65.770.200,00

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
TOTAL VIGENCIA 2019													\$ 0,00
TOTAL VIGENCIA 2020													\$ 0,00
TOTAL VIGENCIA 2021													\$ 0,00
02	02	02	008	005	03				10		ADA-Servicios de limpieza	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL CACOM-2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR Y PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE	\$ 49.407.700,00
02	02	02	008	005	03				10		ADA-Servicios de limpieza	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)	\$ 16.362.500,00
TOTAL VIGENCIA 2022													\$ 65.770.200,00
TOTAL VIGENCIAS 2019, 2020, 2021, 2022													\$ 65.770.200,00

Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)													\$ 0,00
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO ANTICIPADO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	OCTUBRE	N/A	PRIMER PAGO PARCIAL PAC OCTUBRE 2022	02-02-02-008-005-03-10	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL CACOM-2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR Y PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 49.407.700,00
					SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)	\$ 2.748.900,00	\$ 2.748.900,00	\$ 13.613.600,00
2	NOVIEMBRE	N/A	SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC NOVIEMBRE 2022	02-02-02-008-005-03-10	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL CACOM-2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR Y PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE	\$ 12.756.800,00	\$ 12.756.800,00	\$ 36.650.900,00
					SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)	\$ 3.927.000,00	\$ 3.927.000,00	\$ 9.686.600,00
TOTALES						\$ 19.432.700,00	\$ 19.432.700,00	\$ 46.337.500,00

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	T2. SANCHEZ DIAZ MERY
FECHA	30/09/2022



Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante: MHhcastell Hector Eduardo Castellanos Rodriguez

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante 15-01-05-004 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2

Fecha y Hora Sistema: 2022-10-05-8:12 a. m.

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Sucursal	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S Ejecutora
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-05-004-FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2										
NIT	900120053	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS	BANCO DE BOGOTA S. A.	Corriente	198113466	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA	Pesos		Activa	2023/12/31



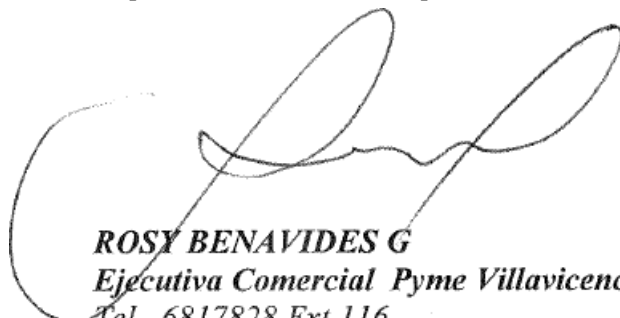
LA GERENCIA BANCA PYME VILLAVICENCIO

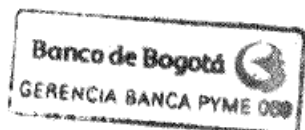
INFORMA

Que la empresa SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA, identificado con Nit. 900.120.053-1 es titular de la cuenta corriente No. 198-11346-6 desde el 21 de mayo del 2010, la cual se encuentra activa y con un manejo normal hasta la fecha.

Vale informar que, SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA, es considerado uno de nuestros clientes especiales.

Se expide en la ciudad de Villavicencio, a los catorce (14) días del mes de junio de 2022, sin responsabilidad de nuestra parte.


ROSY BENAVIDES G
Ejecutiva Comercial Pyme Villavicencio
Tel. 6817828 Ext.116





Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:

MHhcastell

Hector Eduardo Castellanos Rodriguez

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

15-01-05-004

FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2

Fecha y Hora Sistema:

5/10/2022 12:00:00 a. m.

Cuentas por Pagar							
Número:	215422	Fecha Registro:	2022-10-05	Unidad / Subunidad Ejecutora:	15-01-05-004 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2		
Estado:	Radicada	Tipo de Cuenta x Pagar:	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	Nro. Compromiso:	163122	Nro. Cdp:	13122
Caja Menor-Identif.:		Caja Menor-Fecha Registro:		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Antes del Iva:	14.020.000,00	Valor Iva:	2.663.800,00	Valor Total:	16.683.800,00	Valor Total Moneda Original:	0,00
Tercero							
Identificación:	900120053	Razón Social:	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA.				

Documentos Soporte-Datos Administrativos			
Número:	FETS 281	Tipo	FACTURA
		Fecha:	2022-10-05

Documentos Soporte Recibidos	
CODIGO	DESCRIPCION
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
13	CUMPLIDO DE REQUERIMIENTOS DE NECESIDADES TECNICAS
17	FACTURA

Objeto.:

032-00-E-CACOM-2-GRUAL-2022 SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PA

HECTOR EDUARDO CASTELLANOS

FIRMA(S) F.E.S. CASTELLANOS

Firmado digitalmente por

HECTOR EDUARDO CASTELLANOS

Fecha: 2022.10.05 08:16:38 -05'00'

Factura Electrónica

by Clamato E

FAC COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 2 - MERY SANCHEZ DIAZ
Ultimo ingreso: 30/09/2022 12:03:32
MinHacienda Producción

Recepción

>

Documentos Recepción Gestionados

En esta pestaña podrá visualizar los documentos gestionados por el usuario.

Información

Número Documento

Número de Documento

Proveedor

Estado

Fecha Inicio

30-09-2022

Fecha Fin

30-09-2022

Aprobado Por

Todos

	Proveedor	Documento Proveedor	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Emisión	Valor Total	Recibido	Aprobado por	Estado	Observación	Fecha Gestión	Creado Por
1	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA.	900120053	Factura	FETS201	30/9/2022, 11:58:55 a. m.	16583600	30/9/2022, 12:04:49 p. m.	MERY SANCHEZ DIAZ	Aprobado	Aprobado	30/9/2022, 2:07:20 p. m.	Reception User

<<

<

1

>

>>

pagina 1 de 1 | Registros 1 al 1 de 1

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Volver

Imprimir < >

Ejecución del Contrato

☒ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado	
PAGO SERVICIO OMEGA - PAC OCTUBRE2022	-		31/08/2022 12:00 PM (UTC -5 horas)	4,18	No planeado	Ver

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado	
Pago 001	FETS 252	31/08/2022 10:53 AM (UTC -5 horas)	31/08/2022 12:00 AM (UTC -5 horas)	2.310.000 COP	2.748.900 COP	2.748.900 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	FETS 281	30/09/2022 9:34 AM (UTC -5 horas)	-	14.020.000 COP	16.683.800 COP	16.683.800 COP	Enviado por proveedor	Detalle

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	65.770.200,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	2.749.194,36 COP	4,18%	-
Valor facturado:	2.748.900,00 COP	4,18%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	2.748.900,00 COP	4,18%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	63.021.300,00 COP	95,82%	-
Valor pendiente de entrega:	63.021.005,64 COP	95,82%	-

Documentos de ejecución del contrato