ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**CONTRATO No CO.1.PCCNTR.616934**

**"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y FINANCIERA AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE AMPLIACIÓN DEL COLEGIO GRANCOLOMBIANO SEDE C – CHARLES DE GAULLE – CPF 720, UBICADO EN LA LOCALIDAD DE BOSA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DEL MÓDULO DE PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO CON LOS PLANOS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES DE OBRA ENTREGADAS POR LA SED".**

DIN DESARROLLO EN INGENIERIA

Seiing S.A.S

# CONSORCIO DS2

# INFORME PRELIMINAR.

## Versión 1

**NOVIEMBRE DE 2018**

**TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN .....3

1. VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL SITIO .....5

2. DIAGNOSTICO DE ACCESIBILIDAD .....7

3. VERIFICACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS Y ESPECIFICACIONES .....8

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....14

5. ANEXOS.....15

## TABLA DE FOTOS

Foto 1. Vista exterior del lote ..... 5
Foto 2. Vista Interior del lote (Sentido Sur – Occidente) ..... 5
Foto 3. Vista Interior del lote (Sentido Oriente) ..... 6
Foto 4. Vista Interior del Lote (Sentido Norte) ..... 6

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de archivos entregados por la SED, correspondientes a Estudios y Diseños ...13

## INTRODUCCIÓN

El siguiente informe tiene punto de partida en las necesidades identificadas en el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos" 2016 – 2020, y en la metas establecidas en el proyecto de inversión 1046 "Infraestructura y dotación al servicio de los ambientes de aprendizaje para la vida", en el cual se incluyó el proyecto de primera infancia del Colegio Grancolombiano Sede C "Charles de Gaulle", CPF 720 de la Localidad Bosa en la Ciudad de Bogotá D.C.

En virtud de lo anterior y por medio del Concurso de Méritos No SED-CM-A-DCCEE-093-2018 con objeto "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y FINANCIERA AL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE AMPLIACIÓN DEL COLEGIO GRANCOLOMBIANO SEDE C – CHARLES DE GAULLE – CPF 720, UBICADO EN LA LOCALIDAD DE BOSA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DEL MÓDULO DE PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO CON LOS PLANOS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES DE OBRA ENTREGADAS POR LA SED", la Secretaria de Educación D.C, realizó un proceso de selección para contratar la Interventoría con el fin de ejercer control y vigilancia al cumplimiento de las obligaciones del contratista de obra, frente al desarrollo del respectivo contrato, la citada interventoría debe realizar la inspección apropiada de la construcción, exigiendo calidad y oportunidad al contratista, así como prestar colaboración y apoyo permanente para el buen desarrollo del proyecto, todo en concordancia con los aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros establecidos en los compromisos tanto del contrato de obra, como del contrato de Interventoría.

En el presente documento se presenta el Informe preliminar de la Interventoría el cual está previsto en las obligaciones previas a la suscripción del acta de inicio (Numeral 7.5.2, Literal C del Complemento del Pliego de Condiciones).

## 1. VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL SITIO

Dada la convocatoria realizada por la Subsecretaria de acceso y permanencia de la Secretaria de Educación, el pasado 8 de noviembre de 2018, se realizó visita al lote previsto para la Construcción del Módulo de Primera Infancia de la Sede C del Colegio Grancolombiano "Charles de Gaulle", por parte de la Supervisión de la SED, Contratista de Obra, Contratista de Interventoría y Rectoría del Colegio.

En la mencionada visita se verificaron de manera preliminar las condiciones actuales del lote con el enfoque requerido para iniciar las actividades preliminares de las obras.

En las fotos 1 a 5, se muestran las condiciones actuales del lote.



Foto 1. Vista exterior del lote



Foto 2. Vista Interior del lote (Sentido Sur – Occidente)



Foto 3. Vista Interior del lote (Sentido Oriente)



Foto 4. Vista Interior del Lote (Sentido Norte)

## 2. DIAGNOSTICO DE ACCESIBILIDAD

El lote se encuentra ubicado en el Barrio San Bernardino I, Localidad Bosa de la Ciudad de Bogotá D.C, en la Diagonal 73D Bis No 79 – 23 Sur. En la imagen No 1, se presenta su ubicación en una toma satelital.




Imagen 1. Ubicación del lote – Fuente Google Earth.

Tal como se puede apreciar en la foto No 1, el lote cuenta con buena accesibilidad tanto peatonal, como vehicular.

Con respecto a la accesibilidad vehicular es de mencionar que el lote ha sido beneficiado con la reciente extensión de la Avenida Ciudad de Cali (la cual se encuentra aproximadamente a 1 km de distancia) y también presenta cercanía con la Autopista Sur. Estos 2 corredores viales ofrecen una fácil conexión vehicular con la parte central de la Ciudad de Bogotá, lo cual facilita el suministro de insumos de construcción, así como el transporte del personal que requiere laborar en el proyecto.

El Contratista de obra deberá, realizar de manera oportuna las gestiones necesarias para obtener la aprobación al Plan de Manejo de Trafico por parte de la Secretaria Distrital de Movilidad.

## 3. VERIFICACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS Y ESPECIFICACIONES

Durante las primeras semanas del mes de noviembre de 2018, la supervisión de la SED realizó entrega en medio magnético de la siguiente documentación para ser analizada y verificada por parte de la Interventoría:

| Capitulo | Descripción del documento | Tipo de documento | | Nombre del Archivo |
|---|---|---|---|---|
| | | Informe | Plano | |
| Licencia de Construcción | Licencia de Construcción No LC 15-2-0786 | | | LICENCIA DE CONSTRUCCION CHARLES DE GAULLE.pdf |
| | Localización Cuadros de áreas | | A-001 | HPSC0375.pdf |
| | Planta Piso_1 | | A-101 | HPSC0376.pdf |
| | Planta piso_2 | | A-102 | HPSCO377.pdf |
| | Planta cubiertas | | A-103 | HPSCO378.pdf |
| | Fachadas | | A-201 | HPSCO379.pdf |
| | Corte_A, Corte_B, Corte C | | A-301 | HPSCO380.pdf |
| | Corte_D | | A-302 | HPSCO381.pdf |
| | Plano de notas generales | | ES01 de ES09 | HPSCO382.pdf |
| | Planta de localización de columnas, despieces de columnas, despieces de pantallas | | ES02 de ES09 | HPSCO383.pdf |
| | Planta de cimentación N-0.05, despieces de vigas | | ES03 de ES09 | HPSCO384.pdf |
| | Planta estructural de entrepiso N+3.15, despieces de viga. | | ES04 de ES09 | HPSCO385.pdf |
| | Planta estructural de cubierta N+6.35, despieces de vigas | | ES05 de ES09 | HPSCO386.pdf |
| | Despieces de escaleras, despiece de foso de ascensor. | | ES06 de ES09 | HPSCO387.pdf |
| | Cortes estructurales | | ES07 de ES09 | HPSCO388.pdf |
| | Fachadas estructurales | | ES08 de ES09 | HPSCO389.pdf |
| | Elementos no estructurales | | ES09 DE ES09 | HPSCO390.pdf |
| Arquitectónicos | Localización Cuadros de áreas | | A-001 | A.001.pdf |
| | Planta piso_1 | | A-101 | A-101.pdf |
| | Planta piso_2 | | A-102 | A-102.pdf |
| | Planta cubierta | | A-103 | A-103.pdf |
| | Fachadas | | A-201 | A-201.pdf |
| | Corte_A, Corte_B, Corte C | | A-301 | A-301.pdf |
| | Corte_D | | A-302 | A-302.pdf |
| | Detalle Baño_discapacitados | | AD-406 | AD-406.pdf |
| | Detalle Aula | | AD-411 | AD-411.pdf |
| | Corte_AA, Corte_BB | | AD-501 | AD-501.pdf |
| | Detalles Baranda | | AD-503 | AD-503.pdf |

| Capitulo | Descripción del documento | Tipo de documento | | Nombre del Archivo |
|---|---|---|---|---|
| | | Informe | Plano | |
| | Matriz_de_Acabados | | AD-601 | AD-601.pdf |
| | Cuadro Puertas | | AD-602 | AD-602.pdf |
| | Detalles puertas | | AD-603 | AD-603.pdf |
| | Cuadro_Ventanas | | AD-604 | AD-604.pdf |
| | Borde_de_Placa | | AE-401 | AE-401.pdf |
| | Planta_Pisos_2 | | AP-405 | AP-405.pdf |
| **DWG-ARQUITECTONICOS** | Planta localización áreas | | A-001 | JI.10-A-001.dwg |
| | Planta piso_1 | | A-101 | JI.10-A-101.dwg |
| | Planta piso_2 | | A-102 | JI.10-A-102.dwg |
| | Planta cubierta | | A-103 | JI.10-A-103.dwg |
| | Fachadas | | A-201 | JI.10-A-201.dwg |
| | Corte_C-C | | A-301_2 | JI.10-A-301.dwg |
| **DWG-CHARLES DE GAULLE** | Localización cuadro de áreas | | A-001 | JI.10-A-001.dwg |
| | Planta piso_1 | | A-101 | JI.10-A-101.dwg |
| | Planta psio_2 | | A-102 | JI.10-A-102.dwg |
| | Planta cubierta | | A-103 | JI.10-A-103.dwg |
| | Fachadas | | A-201 | JI.10-A-201 150316.dwg |
| | Corte_D | | A-302 | JI.10-A-301 150316.dwg |
| | Borde_de_Losa_Piso_1 | | AE-415 | JI.10-AE-415.dwg |
| | Borde_de_Losa_Piso_2 | | AE-416 | JI.10-AE-416.dwg |
| | Planta piso_1 | | A-101 | JI.10-Am-101.dwg |
| | Planta piso_2 | | A-102 | JI.10-Am-102.dwg |
| | Planta Baños discapacitados | | X | JI.10-XR-BAu00D1OS MIXTOS DISCP.dwg |
| | Planta baños Mixtos | | X | JI.10-XR_BAu00D1OS MIXTOS.dwg |
| | Dormitorio/umbral | | X | JI.10-XR_DORMITORIO.dwg |
| | Columnas/pantallas | | X | JI.10-XR-ES P2.dwg |
| | Columnas/pantallas | | X | JI.10-XR_ES.dwg |
| | Columnas/Pantallas | | X | JI.10-XR_EST2.dwg |
| | Detalles escalera, Detalles ascensor | | X | JI.10-XR_PF.dwg |
| | Cuadro Áreas | | X | JI.10-XR_u00C1REAS.dwg |
| | Umbral | | X | JI.10-XR-UMBRAL.dwg |
| | Lindero Lote | | X | JI.10-XR_UR.dwg |
| **DWG-ELECTRICOS** | Iluminación_P1, Iluminación_P2, tomas. | | E 001 | Eléctricos Charles.dwg |
| | Acometidas piso 1, acometidas piso2, diagrama unifilar, detalles | | E 002 | Eléctricos Charles.dwg |
| **DWG-ESTRUCTURALES** | Planta_Localización_de_Columnas | | ES/01-05 | ACA_CHARLES DE GAULLE27-08-2014.dwg |
| | Planta-cimentación | | ES/02-05 | ACA_CHARLES DE GAULLE27-08-2014.dwg |
| | Planta_Entrepiso | | ES/03-05 | ACA_CHARLES DE GAULLE27-08-2014.dwg |

| Capitulo | Descripción del documento | Tipo de documento | | Nombre del Archivo |
|---|---|---|---|---|
| | | Informe | Plano | |
| | Planta_Localización de_Columnas | | ES/04-05 | ACA_CHARLES DE GAULLE27-08-2014.dwg |
| | Detalles | | ES/02-05 | CHARLES DE GAULLE – ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES.dwg |
| **ELECTRICOS-MEMORIAS** | Especificaciones generales y técnicas | X | | ESPECIFICACIONES Y MEMORIAS CHARLES 0715-Word. |
| | Fotometría Charles | X | | Fotometría Charles.pdf |
| **ELECTRICOS** | Iluminación Tomas | | ELEC_01-03 | 01.pdf |
| | Iluminación Tomas | | ELEC_02-03 | 02.pdf |
| | Iluminación Tomas | | ELEC_03-03 | 03.pdf |
| | Diagrama unifilar<br>Corte A-A B-B<br>Detalle puesta tierra<br>Acometida M.T<br>Notas y convenciones | | Proyecto de subestación serie-3 | 04.pdf |
| **ESTRUCTURALES-MEMORIAS** | Calculo y Diseño Estructural | X | | MEMO CHARLES DE GAULLE V3.pdf |
| **ESTRUCTURALES** | Plano de notas generales | | ES01 DE ES10 | ES-01.pdf |
| | Planta localización de columnas, despiece de columnas, despieces de Pantallas. | | ES02 DE ES10 | ES-02.pdf |
| | Planta de cimentación NE-0.05, despieces de vigas | | ES03 DE ES10 | ES-03.pdf |
| | Planta estructural de entrepiso NE+3.15, despieces de viga | | ES04 DE ES10 | ES-04.pdf |
| | Planta estructural de cubierta NE+6.35, despieces de vigas | | ES05 DE ES10 | ES-05.pdf |
| | Despieces de escalares<br>Despiece de foso de ascensor | | ES06 DE ES10 | ES-06.pdf |
| | Cortes estructurales | | ES07 DE ES10 | ES-07.pdf |
| | Cortes estructurales | | ES08 de ES10 | ES-08.pdf |
| | Tanque de Almacenamiento | | ES09 DE ES10 | ES-09.pdf |
| | Elementos no estructurales | | ES10 DE ES10 | ES-10.pdf |
| **ESTUDIO DE SUELOS – ANEXO 1** | Perfiles estratigráficos sondeos | X | | Anexo No 1.Word |
| | Estudios de suelos-sondeos-análisis laboratorio interventorías cimentaciones y pavimentos | X | | Perfiles y localización.pdf |
| | | | | |
| **ESTUDIO DE SUELOS – ANEXO 2** | Clasificación perfil del suelo factores de seguridad directos e indirectos calculo capacidad portante suelo asentamientos teóricos | X | | Anexo No 2.pdf |

| Capitulo | Descripción del documento | Tipo de documento | | Nombre del Archivo |
|---|---|---|---|---|
| | | Informe | Plano | |
| | módulo de reacción o coeficiente balasto suelos | | | |
| **ESTUDIO DE SUELOS – ANEXO 3** | Ensayos de laboratorio y registro fotográfico | X | | Anexo No 3.Word |
| | Ensayos de compresión inconfinada | X | | COM.xls |
| | Ensayo de expansión | X | | ENS EXP II.xls |
| | Ensayos de clasificación | X | | ENS.CLAS.xls |
| | Fotos | X | | FOTOS. Word |
| | Diagrama cambio volumétrico potencial | X | | TABLA.pdf |
| **ESTUDIO DE SUELOS** | Vigencia Antonio Armando Charry Vásquez | | | CERTIFICADO DEL COPNIA.pdf |
| | Vigencia John Iván Nivia Osorio | | | COPNIA NIVIA.pdf |
| | Estudio de suelos | X | | Informe definitivo Charles OCT-14.pdf |
| | Tarjeta Profesional Ing. Antonio Armando Charry Vázquez | | | Matricula AACHV.jpg |
| | Estudio de suelo lote en la diagonal 73 D Bis SUR No 79 – 23 para jardín infantil Charles de Gaulle en Bogotá D.C | X | | MEMORIAL.pdf |
| **HIDROSANITARIOS-MEMORIAS** | Calculo colector de desagües aguas domesticas residuales | X | | Aguas Residuales.pdf |
| | Calculo acometida tanque de reserva | X | | Calculo acometida.pdf |
| | Calculo equipo de presión | X | | Calculo Equipo de Presión.pdf |
| | Calculo cabeza dinámica total de incendio | X | | CDT Incendios.pdf |
| | Calculo A.LL. | X | | Cheque Bajantes.pdf |
| | Calculo de ruta crítica equipo de incendio | X | | Incendios.pdf |
| | Memoria descriptiva diseño Hidrosanitarias | X | | Memoria Descriptiva. Word |
| | Calculo del N.P.S.H. disponible incendio | X | | NPSH INCENDIOS.pdf |
| | Ruta critica | X | | Ruta Critica.pdf |
| | Calculo del tanque hidroacumulador | X | | Tanque Hidro.pdf |
| | Estimación de caudales por unidades para consumo | X | | Unidades Totales.pdf |
| **HIDROSANITARIOS** | Redes_Aguas_Lluvias piso_1 | | ALL-1 | ALL-1.pdf |
| | Desagües-lluvias cubierta | | ALL-2 | ALL-2.pdf |
| | Detalles-Generales | | HS-D | HS-D.pdf |
| | Suministro-Isométrico psio_1 | | ISO-1 | ISO-1.pdf |
| | Planta-Isométricos potable- | | ISO-2 | ISO-2.pdf |

| Capitulo | Descripción del documento | Tipo de documento | | Nombre del Archivo |
|---|---|---|---|---|
| | | Informe | Plano | |
| | pios_2 | | | |
| | Redes-desagües piso_1 | | RAD-1 | RAD-1.pdf |
| | Aguas_Residuales piso_2 | | RAD-2 | RAD-2.pdf |
| | Aguas_Lluvias piso_2 | | RALL-2 | RALL-2.pdf |
| | Redes-Potable piso_1 | | RAP-1 | RAP-1.pdf |
| | Red-de-Agua-Potable piso_2 | | RAP-2 | RAP-2.pdf |
| | Red-Contra-Incendios pios_1 | | RCI-1 | RCI-1.pdf |
| | Redes-Contra-Incendios piso_2 | | RCI-2 | RCI-2.pdf |
| **IMAGENES** | Render vista exterior | | | JI.10-3D_2014.14.15-01 |
| | Render vista exterior | | | JI.10-3D_2014.14.15-02 |
| | Render vista aérea | | | JI.10-3D_2014.14.15-03 |
| | Render Fachada | | | JI.10-3D_2014.14.15-04 |
| | Render vista aérea | | | JI.10-3D_2014.14.15-05 |
| **TOPOGRAFICO-ARCHIVOS CRUDOS** | Archivos crudos | | | GUILLE |
| | Archivos crudos | | | GUILLE.BAK |
| | Archivos crudos | | | GUILLE.FB0 |
| | Archivos crudos | | | GUILLE.RPT |
| **TOPOGRAFICO-RINEX** | Rinex | | | 06770740 |
| | Rinex | | | 06770740.14 o |
| | Rinex | | | 06770740.DAT |
| | Rinex | | | 06770750 |
| | Rinex | | | 06770750.14 o |
| | Rinex | | | 06770750.DAT |
| | Rinex | | | 88570740 |
| | Rinex | | | 88570740.14 o |
| | Rinex | | | 88570740.DAT |
| | Rinex | | | 88570750 |
| | Rinex | | | 88570750.14 o |
| | Rinex | | | 88570750.DAT |
| | Rinex | | | bogt0740 |
| | Rinex | | | bogt0740.14 o |
| | Rinex | | | bogt0750 |
| | Rinex | | | bogt0750.14 o |
| **TOPOGRAFICO** | Estudio topográfico e incorporación a coordenadas sistema magna sirgas del instituto geográfico Agustín Codazzi | | 1 de 2 | GUILLE-PLIEGO.pdf |
| | Estudio topográfico e incorporación a coordenadas sistema magna sirgas del instituto geográfico Agustín Codazzi | | 2 de 2 | GUILLE-PLIEGO 2.pdf |
| | Informe estudio de topografía proyecto jardín Charles de Gaulle localidad de bosa-Bogotá D.C. | X | | Informe Chales Gaulle enero 30.pdf |

| Capitulo | Descripción del documento | Tipo de documento | | Nombre del Archivo |
|---|---|---|---|---|
| | | Informe | Plano | |
| Especificaciones de Construcción | Especificaciones de obra | X | | 7.especificaciones técnicas de obra.pdf |
| | Especificaciones de construcción jardín infantil Charles de Gaulle | X | | 8.Manual de Especificaciones.pdf |
| | Corte_AA<br>Corte_BB | | AD-501 | AD-501.pdf |

Tabla 1. Relación de archivos entregados por la SED, correspondientes a Estudios y Diseños

Teniendo en cuenta el gran volumen de información entregado por la Secretaria de Educación para el debido análisis por parte de Interventoría, los resultados de la revisión detallada serán incluidos en el Informe Detallado, que será entregado, teniendo en cuenta los requerimientos descritos en el Complemento del Pliego de Condiciones – Numeral 7.5.2, Literal d “Obligaciones Posteriores a la firma del acta de inicio”.

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El contrato de Interventoría fue suscrito por medio de la plataforma Secop ii, dentro del plazo previsto para tal fin. Así mismo se remitieron las garantías contractuales (por medio de la plataforma y de manera física a través del radicado E-2018-177073 del 19/11/2018)

- Una vez se recibieron los archivos digitales correspondientes a los Estudios y Diseños del proyecto, estos fueron remitidos a cada uno de los especialistas de Interventoría para su debido análisis. Los resultados de la respectiva revisión será incluida en el Informe Detallado.

- Por medio de los oficios SED-DS2-002-2018 y SED-DS2-005-2018, la Interventoría solicito al Consorcio ECO RB la presentación de los documentos requeridos para la suscripción del acta de inicio de obra. En el anexo B, se incluye una copia de los citados oficios.

- Como Anexo A, se presentan los documentos mediante los cuales se acreditan las afiliaciones al sistema de seguridad social del personal de Interventoría.

## 5. ANEXOS

A. Afiliación y pagos al Sistema de Seguridad Social del Personal Mínimo Requerido de Interventoría

B. Solicitud al Contratista de Obra de los Documentos para suscripción del Acta de Inicio de Obra.

# ANEXO A

**AFILIACIÓN Y PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO DE INTERVENTORÍA**

# DIRECTOR DE INTERVENTORIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 02 03 2017

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

| 1. Tipo de trámite | 2. Tipo de Afiliación | | 3. Régimen | 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante | 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente | Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación: X | A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: | B. Colectiva: | A. Contributivo: X | B. Cabeza de familia | B. Independiente | 07 |
| B. Reporte de Novedades: | • Beneficiario o afiliado adicional: | C. Institucional: | B. Subsidiado: | C. Beneficiario | C. Pensionado | |
| | | D. De oficio: | | | | |

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

| 6. Apellidos y nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| | Villota | Rosso | Hernando | Antonio |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número de documento de identidad | 9. Sexo Femenino | Masculino | 10. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|
| CC | 12.978.060 | | X | 19 04 1963 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

| 11. Etnia | 12. Discapacidad: Tipo | Condición | 13. Puntaje SISBEN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL | 16. Administradora de pensiones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Seguros Bolivar | Colpensiones |

| 17. Ingreso Base de cotización - IBC | 18. Residencia | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.350.000 | cll 22b No 56-63 apt 101 int 4 | | | | | 3125238286 |
| hdovillota@gmail.com | Bogota | Zona: Urbana X | Rural | Ciudad Salitre | CWA | |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

| 19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 20. Tipo de documento de identidad | 21. Número de documento de identidad | 22. Sexo Femenino | Masculino | 23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

| | 24. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número de documento de identidad | 27. Sexo Femenino | Masculino |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | 28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | 29. Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad: Tipo F | N | M | Condición T | P | 32. Datos de residencia: Municipio / Distrito | Zona Urbana | Rural | Departamento | Teléfono fijo y/o celular | 33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | |

### Selección de la IPS Primaria

| | 34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| Col. | PC. | |
| B | | |
| B | | |
| B | | |

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

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación |
|---|---|
| Isutech Ingeneria & Cons Ltda | |

| 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|
| 900329829-7 | |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cll 28 bis No 49A-13 | 2124300 | dvlitda@gmail.com | Bogota | Departamento |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

| 41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo Femenino | Masculino | Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | 42. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 15 02 2017 |

| 43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|
| | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

## VIII. FIRMAS

X. Firma del cotizante o cabeza de familia

X. Firma del representante legal o apoderado del empleador o pagador

Isutech Ingeniería & Construcción Ltda
NIT 900329829-7

## IX. ANEXOS

| 56. Anexo copia del documento de identidad: CN | Cant. | NC | Cant. | TI | Cant. | CC | Cant. | PA | Cant. | CE | Cant. | CD | Cant. | SC | Cant. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. | |
| 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. | |
| 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. | |
| 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. | |
| 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. | |
| 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. | |
| 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. | |
| 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. | |
| 65. Copia del acto administrativo, o providencia de las autoridades competentes que reconoce la calidad de beneficiario o solicitando la afiliación de menores. | |

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

| 66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento | 67. Datos del SISBEN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel | 68. Fecha de radicación (D D M M A A A A) | 69. Fecha de vencimiento (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

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

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

OBSERVACIONES: Aporte - Abril/17

02 MAR 2017
Cod 602 Ana Matilde Pacheco
SUJETO A VERIFICACIÓN

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **HERNANDO ANTONIO VILLOTA POSSO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **12978060,** se encuentra afiliado (a) desde **17/11/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

| INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Novedad | Código Entidad | Entidad Definitiva | Fecha | MultivinculaciónDecreto 3995/2008 |
| Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión | 10 | CITI COLFONDOS | 01/02/1999 | No Multivinculado |
| Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES | 23 | COLPENSIONES | 01/09/2014 | No Aplica |

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2018.

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
DESARROLLO EN INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA DIN S A
Identificada con NT No. 800214601

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505473278311, a partir del 01 de Noviembre del año 2008.

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

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO | CENTRO DE TRABAJO | CLASE | TASA | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 12978060 | HERNANDO ANTONIO VILLOTA POSSO | BOGOTA BAJO | 1 | 0.522% | 01/09/2018 | | IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 13 de Noviembre del año 2018.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 12978060 | | VILLOTA POSSO HERNANDO ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 22 B 56-63 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3243439 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 372747004 | 8484324175 | I | 2018/11/16 | 2018/09/28 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $1,578,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 12978060 | VILLOTA HERNANDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $5,350,000 | $909,600 | EPS008 | 30 | $5,350,000 | $668,800 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $1,578,400 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,350,000 | $909,600 | | | $5,350,000 | $668,800 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $1,578,400 |

PAGADO

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 12978060 | | VILLOTA POSSO HERNANDO ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 22 B 56-63 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3243439 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 372747004 | 8484324175 | I | 2018/11/16 | 2018/09/28 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $1,578,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $909,600 | $0 | $0 | $909,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $909,600 | $0 | $0 | $909,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $668,800 | $0 | $0 | $668,800 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $668,800 | $0 | $0 | $668,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$1,578,400** | **$0** | **$0** | **$1,578,400** |






2018/11/20 01:21 PM

# RESIDENTE DE INTERVENTORIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

| No. de Radicación | Fecha de Radicación D D M M A A A A |
|---|---|
| | |

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

| 1. Tipo de trámite | 2. Tipo de Afiliación | | 3. Régimen | 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante | | | Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación X | A. Individual · Cotizante o cabeza de Familia | B. Colectiva | A. Contributivo | B. Cabeza de familia | C. Beneficiario | | |
| B. Reporte de Novedades | · Beneficiario o afiliado adicional | C. Institucional | B. Subsidiado | 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente | B. Independiente | C. Pensionado | |
| | | D. De oficio | | | | | |

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

| 6. Apellidos y nombres | Primer Apellido: Calvo | Segundo Apellido: Vega | Primer Nombre: Fernando | Segundo Nombre: |
|---|---|---|---|---|

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número de documento de identidad | 9. Sexo Femenino | Masculino X | 10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A |
|---|---|---|---|---|
| C.C | 1947.444 | | | 12/05/1962 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

| 11. Etnia | 12. Discapacidad Tipo / Condición | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL | 16. Administradora de pensiones |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Seguros Bolivar | Pensiones |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia | | | Teléfono fijo | Celular |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 6000000 | Cll 25 b No 68b-47 Int 2 201 | | | | 3002651714 |

| Correo electrónico | Zona Urbana / Rural | Departamento | Municipio |
|---|---|---|---|
| fernando.calvovega2@gmail.com | Urbana X Rural | | Bogotá |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

| 19. Apellidos y nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 20. Tipo de documento de identidad | 21. Número de documento de identidad | 22. Sexo Femenino | Masculino | 23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

| | 24. Apellidos y nombres | | | | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número de documento de identidad | 27. Sexo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | | | Femenino | Masculino |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | 28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 29. Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad Tipo F N M / Condición T P | Municipio / Distrito | Zona Urbana | Zona Rural | Departamento | Teléfono fijo y/o celular | 33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | |

### Selección de la IPS Primaria

| | 34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| Cot. | | |
| B | | |
| B | | |
| B | | |

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

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación |
|---|---|
| Desarrollo en Ingeniería S.A | Nit |

| 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|
| 800.214.601-8 | |

| 39. Ubicación | | | | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| Cll 28 bis No 91A-13 | 2124300 | dirtda@gmail.com | Bogotá | |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

**40. Tipo de Novedad**

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

| 41. Datos básicos de identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo Femenino | Masculino | Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 42. Fecha D D M M A A A A |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| 43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|
| | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐
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 al celular como mensajes de texto. ☐

## VIII. FIRMAS

| Firma del cotizante o beneficiario | Firma del representante legal o apoderado / Huella (solo en caso de ausencia de firma) |
|---|---|
| | |

## IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant. ☐ RC ☐ Cant. ☐ TI ☐ Cant. ☐ CC ☐ Cant. ☐ PA ☐ Cant. ☐ CE ☐ Cant. ☐ CD ☐ Cant. ☐ SC ☐ Cant. ☐ Total ☐
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
61. Copia de la orden judicial o del acto [illegible] ☐
62. Documento en que conste [illegible] los padres o la declaración [illegible] ☐
63. Copia de la autorización de [illegible] por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐
64. Certificación de vinculación [illegible] autorizada para [illegible] ☐
65. Copia del acto administrativo [illegible] de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o [illegible] de la afiliación de oficio. ☐

B
03 MAR 2018
Cód 649 Edisson Danilo Quitian C.
SUJETO A VERIFICACIÓN

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

| 66. Identificación de la entidad Territorial Código del municipio | Código del departamento | 67. Datos del SISBÉN Número de la ficha | Puntaje | Nivel | 68. Fecha de radicación D D M M A A A A |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

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

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

OBSERVACIONES:

GILADO Supersalud

GILADO Supersubsidio

## 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

compensar | eps salud

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? | X | |
| ¿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? | X | |
| ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | X | |
| ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | X | |
| ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? | X | |

**Firma del afiliado (cotizante):** _____

**No. Identificación:** 19471444 Bta

**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 firmar: _____

Identificación: _____

Huella

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explicita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en:www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, 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.
- Transmitir 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 con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

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.

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, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

**Firma del afiliado (cotizante):** _____

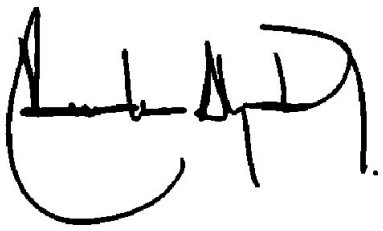
**No. Identificación:** 19471444 Bta

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**
**NIT 800.144.331-3**

**CERTIFICA QUE:**

El(la) Señor(a) **FERNANDO CALVO VEGA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **19,471,444**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Noviembre de 2018.



_____
Gerente de Clientes

SEGUROS
BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
DESARROLLO EN INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA DIN S A
Identificada con NT No. 800214601

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505473278311, a partir del 01 de Noviembre del año 2008.

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

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO | CENTRO DE TRABAJO | CLASE | TASA | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 19471444 | FERNANDO KALVO VEGA | VIGIA | 5 | 6.96% | 07/03/2018 | | DEPENDIENTE | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 21 de Noviembre del año 2018.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que FERNANDO  CALVO VEGA identificado(a) con CC 19471444 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

| DESARROLLO EN INGENIERIA S.A. SOCIEDAD ANONIMA CUYA SIGLA ES DIN S.A. NI 800214601 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Planilla | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Tipo | Fecha Pago | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | |
| 2018-10 | 2018-11 | 382215577 | 8485362387 | E | 2018-11-02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Riesgo | Administradora | Días | Tarifa | IBC | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|
| AFP | PORVENIR | 30 | 16% | $5,000,000 | $800,000 |
| AFP | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 30 | | $5,000,000 | $25,000 |
| AFP | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 30 | | $5,000,000 | $25,000 |
| ARL | SEGUROS BOLIVAR | 30 | 6.96% | $5,000,000 | $348,000 |
| CCF | COLSUBSIDIO | 30 | 4% | $5,000,000 | $200,000 |
| EPS | COMPENSAR | 30 | 4% | $5,000,000 | $200,000 |

Este certificado se expide el día 2018-11-20 a las 12:56.

PAGADO

# ASESOR ESTRUCTURAL

nueva eps

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDGAR HERNAN GUEVARA MARTINEZ identificado(a) con CC 12979421 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **01/08/2008** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS** |
| **Categoría:** | **C** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 02 días del mes de mayo del año 2018 .

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

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
**Nueva EPS S.A**

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **EDGAR HERNAN GUEVARA MARTINEZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **12979421,** se encuentra afiliado (a) desde **10/10/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2018.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
DESARROLLO EN INGENIERIA SOCIEDAD ANONIMA DIN S A
Identificada con NT No. 800214601

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505473278310, a partir del 01 de Noviembre del año 2008.

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

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO | CENTRO DE TRABAJO | CLASE | TASA | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 12979421 | EDGAR HERNAN GUEVARA MARTINEZ | BOGOTA BAJO | 1 | 0.522% | 11/03/2017 | | IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 19 de Abril del año 2018.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 12979421 | | GUEVARA MARTINEZ EDGAR HERNAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 23 C No 69-16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2124300 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 372748801 | 8483990586 | I | 2018/11/07 | 2018/09/28 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $1,578,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 12979421 | GUEVARA EDGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $5,350,000 | $909,600 | EPS037 | 30 | $5,350,000 | $668,800 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $1,578,400 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,350,000 | $909,600 | | | $5,350,000 | $668,800 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $1,578,400 |






2018/11/20 01:20 PM

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 12979421 | | GUEVARA MARTINEZ EDGAR HERNAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 23 C No 69-16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2124300 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 372748801 | 8483990586 | I | 2018/11/07 | 2018/09/28 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $1,578,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $909,600 | $0 | $0 | $909,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $909,600 | $0 | $0 | $909,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $668,800 | $0 | $0 | $668,800 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $668,800 | $0 | $0 | $668,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$1,578,400** | **$0** | **$0** | **$1,578,400** |






2018/11/20 01:20 PM

# ASESOR EN REDES ELÉCTRICAS, VOZ Y DATOS

**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
**COMPENSAR EPS**
**NIT 860.066.942-7**

## HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) MIGUEL ANGEL OVALLE ALFONSO identificado(a) con cedula ciudadania 7.334.930 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro | Semanas Cotizadas |
|---|---|---|
| 20170301 | No Registrada | 754 |

Beneficiarios:

| Nombre Beneficiario | Paren. | Identificación | Tipo de Identificación | Fecha de Afiliación | Fecha de Retiro | Estado Afiliación | Semanas Cotizadas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MAIKOL ANDRES OVALLE ROA | HI | 1012918928 | TI | 20170301 | 0 | Activo | 536 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Noviembre de 2.018

**Observaciones:**

**Con destino a:**
TRABAJO

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI
10414479



Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

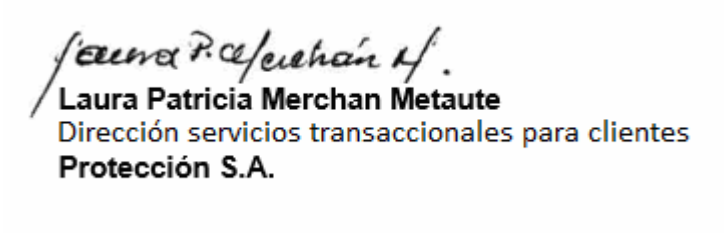
**NIT 800.198.281**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **OVALLE ALFONSO MIGUEL ANGEL** identificado(a) con **CC** número **7.334.930** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de enero de 2001 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de noviembre de 2018.

Cordialmente,




***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2018112020502

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2018-11-08, 04:53:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1016477712

**Periodo Cotización:** noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893099920

## PAGADO 08/11/2018

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MIGUEL ANGEL OVALLE ALFONSO | | |
| **Documento** | CC7334930 | **Dirección** | Carrera 98a # 15 a - 80 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4729690 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | UNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRP | RET | RET F | TDE | TDP | TAE | TAP | VSP | SUS | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | VIP | VTE | INT | DIAS APO | DIAS EPS | DIAS ARP | Dias COT | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 7334930 | MIGUEL ANGEL OVALLE ALFONSO | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 230201 PROTECCION (NO = PROTECCION) | $ 781.242 | $ 125.000 | EPS008 COMPENSAR EPS | $ 781.242 | $ 97.700 | 0.522 | $ 781.242 | $ 4.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 226.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 781.242 | $ 781.242 | $ 781.242 | $ 0 | $ 125.000 | $ 97.700 | $ 4.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 226.800 | $ 0 | $ 226.800 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# ASESOR EN GEOTECNIA

**POSITIVA**
**COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**
**NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor HILDEBRANDO CIENDUA CIENDUA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.466.717, trabajador de la empresa SODICO LTDA está afiliado a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 01/01/2009 con riesgo 5 y a la fecha se encuentra ACTIVO.

Dada a los 20 días del mes de Noviembre de 2018.

Cordialmente



Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **HILDEBRANDO CIENDUA CIENDUA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **19466717,** se encuentra afiliado (a) desde **01/08/1983** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

| INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Novedad | Código Entidad | Entidad Definitiva | Fecha | MultivinculaciónDecreto 3995/2008 |
| Traslado de Salida | 10 | CITI COLFONDOS | 14/11/1995 | Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en el RAI |
| Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES | 23 | COLPENSIONES | 01/05/2014 | No Aplica |

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2018.

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

compensar | miplanilla.com

# CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SODICO S.A.S**, identificada con **NI** número **900162730**, aportó por el empleado **HILDEBRANDO CIENDUA CIENDUA** identificado(a) con **CC** número **19466717** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para para los periodos de pensión comprendidos entre 09 - 2018 y 10 - 2018 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $6,000,000 | 0.16000 | $960,000 | $30,000 | $30,000 | Septiembre - 2018 | 30583880 | 11/10/2018 | Si |
| CCF21 | Cafam Caja de Compensacion Fliar | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $6,000,000 | 0.04000 | $240,000 | $0 | $0 | Septiembre - 2018 | 30583880 | 11/10/2018 | Si |
| EPS008 | Compensar EPS | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $6,000,000 | 0.04000 | $240,000 | $0 | $0 | Octubre - 2018 | 30583880 | 11/10/2018 | Si |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $6,000,000 | 0.06960 | $417,600 | $0 | $0 | Septiembre - 2018 | 30583880 | 11/10/2018 | Si |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **October** de **2018**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado Nº SI 006-1

# ASESOR EN REDES HIDROSANITARIAS, GAS Y RED CONTRA INCENDIOS

**POSITIVA**
**COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**
**NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CAMARGO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.070.003, trabajador de la empresa SEIING SAS está afiliado a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 01/03/2017 con riesgo 5 y a la fecha se encuentra ACTIVO.

Dada a los 20 días del mes de Noviembre de 2018.

Cordialmente



Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CAMARGO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **80070003,** se encuentra afiliado (a) desde **01/07/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

| INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Novedad | Código Entidad | Entidad Definitiva | Fecha | MultivinculaciónDecreto 3995/2008 |
| Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES | 23 | COLPENSIONES | 01/07/2014 | No Aplica |

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2018.

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 80070003 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Gonzalez Camargo,Luis Alejandro |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Dependiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 10/10/2016 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Gonzalez Camargo,Luis Alejandro, a los 20 días del mes de noviembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900208425-6 | SEIING S.A.S | CARRERA 28 BIS 49 A 13 | 3115646791 | seiinglicitaciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 6 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2018-11 | 2018-10 | E | 06/11/2018 | 30741167 | $1.126.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 31.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 31.300 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 63.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 63.700 | 3 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 28.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 28.200 | 1 |
| ESSC91 | EPS ECOOPSOS S.A.S | 901093846-0 | 31.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 31.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 241.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 241.700 | 3 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 125.000 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 250.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 250.000 | 2 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 201.100 | | | | 201.100 | 0 | 0 | 201.100 | | | 2.011 | 201.100 | 6 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF21 | Cafam | 860013570-3 | 154.500 | 0 | 0 | 154.500 | 6 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 4 | 154.500 | 154.500 |
| Pensión | 3 | 616.700 | 616.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 201.100 | 201.100 |
| CCF | 1 | 154.500 | 154.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 9 | 1.126.800 | 1.126.800 |

PAGADA
30741167

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900208425-6 | SEIING S.A.S | CARRERA 28 BIS 49 A 13 | 3115646791 | seiinglicitaciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 6 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2018-11 | 2018-10 | E | 06/11/2018 | 30741167 | $1.126.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1006727902 | RUIZ RAYO JEYMY JOHANA | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 26.042 | 4.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 26.042 | 1.100 | 14-23 | 26.042 | 1 | 200 | CCF21 | 26.042 | 1.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1022984253 | CONTRERAS GONZALEZ FELIX ANDRES | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 703.118 | 112.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 703.118 | 28.200 | 14-23 | 703.118 | 1 | 3.700 | CCF21 | 703.118 | 28.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 79207204 | CANTOR RIVERA FREDY | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 4 | 34.000 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 80070003 | GONZALEZ CAMARGO LUIS ALEJANDRO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 5 | 54.400 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 80257171 | SIERRA HERNANDEZ EDWIN FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 5 | 54.400 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 80522941 | VIVAS SOLANO WUILIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC91 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 5 | 54.400 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# ASESOR EN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

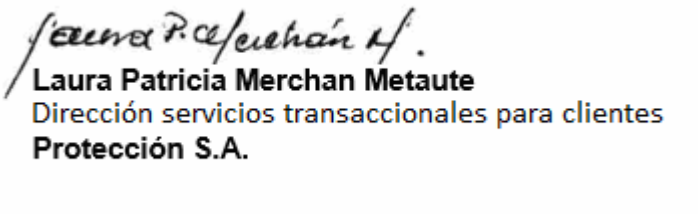
**NIT 800.198.281**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **LOPEZ CAJAMARCA JUAN JOSE** identificado(a) con **CC** número **80.229.344** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de octubre de 1999 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de noviembre de 2018.

Cordialmente,




***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

201811201317

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 80229344 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Lopez Cajamarca,Juan Jose |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Dependiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 22/11/2016 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Lopez Cajamarca,Juan Jose, a los 20 días del mes de noviembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

# ASESOR AMBIENTAL

**POSITIVA**
**COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**
**NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CAMARGO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.070.003, trabajador de la empresa SEIING SAS está afiliado a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 01/03/2017 con riesgo 5 y a la fecha se encuentra ACTIVO.

Dada a los 20 días del mes de Noviembre de 2018.

Cordialmente



Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CAMARGO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **80070003,** se encuentra afiliado (a) desde **01/07/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

| INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Novedad | Código Entidad | Entidad Definitiva | Fecha | MultivinculaciónDecreto 3995/2008 |
| Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES | 23 | COLPENSIONES | 01/07/2014 | No Aplica |

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2018.

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 80070003 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Gonzalez Camargo,Luis Alejandro |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Dependiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 10/10/2016 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Gonzalez Camargo,Luis Alejandro, a los 20 días del mes de noviembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900208425-6 | SEIING S.A.S | CARRERA 28 BIS 49 A 13 | 3115646791 | seiinglicitaciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 6 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2018-11 | 2018-10 | E | 06/11/2018 | 30741167 | $1.126.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 31.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 31.300 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 63.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 63.700 | 3 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 28.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 28.200 | 1 |
| ESSC91 | EPS ECOOPSOS S.A.S | 901093846-0 | 31.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 31.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 241.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 241.700 | 3 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 125.000 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 250.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 250.000 | 2 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 201.100 | | | | 201.100 | 0 | 0 | 201.100 | | | 2.011 | 201.100 | 6 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF21 | Cafam | 860013570-3 | 154.500 | 0 | 0 | 154.500 | 6 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 4 | 154.500 | 154.500 |
| Pensión | 3 | 616.700 | 616.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 201.100 | 201.100 |
| CCF | 1 | 154.500 | 154.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 9 | 1.126.800 | 1.126.800 |

PAGADA
30741167

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900208425-6 | SEIING S.A.S | CARRERA 28 BIS 49 A 13 | 3115646791 | seiinglicitaciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 6 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2018-11 | 2018-10 | E | 06/11/2018 | 30741167 | $1.126.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1006727902 | RUIZ RAYO JEYMY JOHANA | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 26.042 | 4.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 26.042 | 1.100 | 14-23 | 26.042 | 1 | 200 | CCF21 | 26.042 | 1.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1022984253 | CONTRERAS GONZALEZ FELIX ANDRES | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 703.118 | 112.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 703.118 | 28.200 | 14-23 | 703.118 | 1 | 3.700 | CCF21 | 703.118 | 28.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 79207204 | CANTOR RIVERA FREDY | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 4 | 34.000 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 80070003 | GONZALEZ CAMARGO LUIS ALEJANDRO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 5 | 54.400 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 80257171 | SIERRA HERNANDEZ EDWIN FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 5 | 54.400 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 80522941 | VIVAS SOLANO WUILIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC91 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 5 | 54.400 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# PERSONAL CALIFICADO PARA ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANGELA JANETH RODRIGUEZ MEZA identificado(a) con C.C No. 53.062.282, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de noviembre del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado¸ comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. ¸ e-mail servicioclientе@colfondos.com.co.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGELA JANETH RODRIGUEZ MEZA identificado(a) con CC 53062282 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **01/02/2018** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 20 días del mes de noviembre del año 2018 .

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.**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53062282 | angela janeth rodriguez meza | calle 128f # 92-52 | 6821802 | angelarmeza@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | 2018/10/19 | 378849094 | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2018-10 | 2018-10 | I | | 30682811 | $285.000 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 285.000 | 285.000 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 53062282 | angela janeth rodriguez meza | | calle 128f # 92-52 | 6821802 | angelarmeza@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2018-10 | 2018-10 | I | | 30682811 | $285.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 53062282 | rodriguez meza angela janeth | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | 231001 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.000.000 | 125.000 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADO 37884094

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# PROFESIONAL DE COSTOS Y PRESUPUESTOS

**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
**COMPENSAR EPS**
**NIT 860.066.942-7**

## HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) EDWIN FERNANDO SIERRA HERNANDEZ identificado(a) con cedula ciudadania 80.257.171 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa SERVICIOS INTEGRALES DE INGENIERIA SEIING LIDA NIT 900208425, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro | Semanas Cotizadas |
|---|---|---|
| 20150922 | No Registrada | 556 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Noviembre de 2.018

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI
10412373



Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.198.281**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **SIERRA HERNANDEZ EDWIN FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **80.257.171** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de agosto de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de noviembre de 2018.

Cordialmente,

**Laura Patricia Merchan Metaute**
Dirección servicios transaccionales para clientes
**Protección S.A.**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2018112012581

**POSITIVA**
**COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**
**NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor EDWIN FERNANDO SIERRA HERNANDEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.257.171, trabajador de la empresa SEIING SAS está afiliado a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 20/11/2015 con riesgo 5 y a la fecha se encuentra ACTIVO.

Dada a los 20 días del mes de Noviembre de 2018.

Cordialmente



Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900208425-6 | SEIING S.A.S | CARRERA 28 BIS 49 A 13 | 3115646791 | seiinglicitaciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 6 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2018-11 | 2018-10 | E | 06/11/2018 | 30741167 | $1.126.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 31.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 31.300 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 63.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 63.700 | 3 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 28.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 28.200 | 1 |
| ESSC91 | EPS ECOOPSOS S.A.S | 901093846-0 | 31.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 31.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 241.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 241.700 | 3 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 125.000 | 1 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 250.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 250.000 | 2 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 201.100 | | | | 201.100 | 0 | 0 | 201.100 | | | 2.011 | 201.100 | 6 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF21 | Cafam | 860013570-3 | 154.500 | 0 | 0 | 154.500 | 6 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 4 | 154.500 | 154.500 |
| Pensión | 3 | 616.700 | 616.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 201.100 | 201.100 |
| CCF | 1 | 154.500 | 154.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 9 | 1.126.800 | 1.126.800 |

PAGADA
30741167

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900208425-6 | SEIING S.A.S | CARRERA 28 BIS 49 A 13 | 3115646791 | seiinglicitaciones@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 6 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2018-11 | 2018-10 | E | 06/11/2018 | 30741167 | $1.126.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1006727902 | RUIZ RAYO JEYMY JOHANA | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 26.042 | 4.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 26.042 | 1.100 | 14-23 | 26.042 | 1 | 200 | CCF21 | 26.042 | 1.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CC | 1022984253 | CONTRERAS GONZALEZ FELIX ANDRES | 1 | 0 | | | S | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 703.118 | 112.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 703.118 | 28.200 | 14-23 | 703.118 | 1 | 3.700 | CCF21 | 703.118 | 28.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 79207204 | CANTOR RIVERA FREDY | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 4 | 34.000 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 80070003 | GONZALEZ CAMARGO LUIS ALEJANDRO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 5 | 54.400 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CC | 80257171 | SIERRA HERNANDEZ EDWIN FERNANDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 5 | 54.400 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CC | 80522941 | VIVAS SOLANO WUILIAN | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 781.242 | 125.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC91 | 781.242 | 31.300 | 14-23 | 781.242 | 5 | 54.400 | CCF21 | 781.242 | 31.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

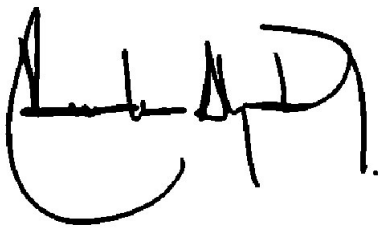
# ASESOR JURIDICO

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**
**NIT 800.144.331-3**

**CERTIFICA QUE:**

El(la) Señor(a) **HECTOR JULIO TRONCOSO LEON**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **79,528,216**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Noviembre de 2018.



_____
Gerente de Clientes

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 79528216 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Troncoso Leon,Hector Julio |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente Con Contrato De |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 29/04/2006 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | TI 1014878988 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Troncoso Santana,Isabella |
| TIPO DE AFILIADO | Beneficiario |
| TIPO DE TRABAJADOR | N/A |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 07/05/2011 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Troncoso Leon,Hector Julio, a los 20 días del mes de noviembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | HECTOR JULIO TRONCOSO LEON | **NIT:** | 79528216 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | octubre 2018 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | octubre 2018 |
| **Número de Radicación:** | 30745994 | **Total a pagar:** | $639,200 |
| **Fecha de vencimiento:** | 07/11/2018 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 08/11/2018 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número Autorización:** | 384025239 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0 | $11,600 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0 | $352,300 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 1 | | $0 | $275,300 |
| | | | | | | $639,200 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

**Le informamos que el pago de la planilla No. 30745994, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# INSPECTOR DE INTERVENTORÍA

SEGUROS
BOLÍVAR

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

CERTIFICA QUE:

La empresa
ISUTECH LTDA
Identificada con NT No. 900329829

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 8250665378604, a partir del 24 de Agosto del año 2015.

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

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO | CENTRO DE TRABAJO | CLASE | TASA | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1013582719 | JAIMES ANDRES BARRERA AGUIRRE | BOGOTA ALTO | 5 | 6.96% | 22/11/2018 | | DEPENDIENTE | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 21 de Noviembre del año 2018.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
**COMPENSAR EPS**
**NIT 860.066.942-7**

## HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) CLAUDIA MARCELA MORENO RODRIGUEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1.022.953.984 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa EFECTIVOS COMPANY SAS NIT 900747318, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20180507 | No Registrada |

Beneficiarios:

| Nombre Beneficiario | Paren. | Identificación | Tipo de Identificación | Fecha de Afiliación | Fecha de Retiro | Estado Afiliación | Semanas Cotizadas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AMY SAMANTHA BARRERA MORENO | HI | 1011239481 | RC | 20180507 | 0 | Activo | 147 |
| JAIME ANDRES BARRERA AGUIRRE | CY | 1013582719 | CC | 20180522 | 0 | Activo | 295 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Octubre de 2.018

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI
10303809



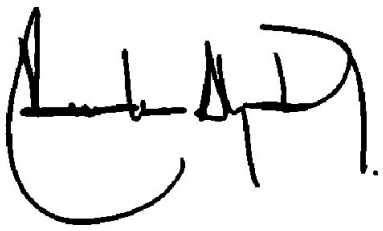
Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**
**NIT 800.144.331-3**

**CERTIFICA QUE:**

El(la) Señor(a) **JAIME ANDRES BARRERA AGUIRRE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,013,582,719**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Noviembre de 2018.



_____
Gerente de Clientes

# TOPOGRAFO

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 79917124 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Mogollon Mogollon,Fernando |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Dependiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 01/08/2016 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Mogollon Mogollon,Fernando , a los 21 días del mes de noviembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



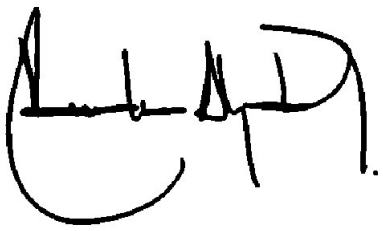
Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**
**NIT 800.144.331-3**

**CERTIFICA QUE:**

El(la) Señor(a) **FERNANDO MOGOLLON MOGOLLON**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **79,917,124**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Noviembre de 2018.



_____
Gerente de Clientes

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900972414 | 0 | FEMMSA INGENIERIA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | FEMMSA BOGOTA | CARRERA 100 # 148 - 57 TORRE 1 APTO 303 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4759085 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-09 | 2018-10 | 374868051 | 84841875 36 | E | 2018/10/03 | 2018/10/05 | BANCO DAVIVIENDA | 2 | $242,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: FEMMSA BOGOTA (1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $31,300 | | | $781,242 | $31,300 | | | $781,242 | $54,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: BOGOTA ( 1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $31,300 | | | $781,242 | $31,300 | | | $781,242 | $54,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $31,300 | | | $781,242 | $31,300 | | | $781,242 | $54,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 79417124 | BOGOTLLON PERNIANDO | 230301 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS018 | 30 | $781,242 | $31,300 | CCF12 | 30 | $781,242 | $31,300 | 14-28 | 30 | $781,242 | $54,400 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $31,300 | | | $781,242 | $31,300 | | | $781,242 | $54,400 | | $0 | $0 |

PAGADO

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900972414 | 0 | FEMMSA INGENIERIA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | FEMMSA BOGOTA | CARRERA 100 # 148 - 57 TORRE 1 APTO 303 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4759085 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-09 | 2018-10 | 374868051 | 84841875 36 | E | 2018/10/03 | 2018/10/05 | BANCO DAVIVIENDA | 2 | $242,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $200 | $0 | $125,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $125,000 | $200 | $0 | $125,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $54,400 | $100 | $0 | $54,500 |
| ARP SURA (ANTES SURATEP) | 14-28 | 800,256,161 | 9 | 1 | $54,400 | $100 | $0 | $54,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,300 | $100 | $0 | $31,400 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $31,300 | $100 | $0 | $31,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,300 | $100 | $0 | $31,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $31,300 | $100 | $0 | $31,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $242,000 | $500 | $0 | $242,500 |

PAGADO

# ANEXO B

**SOLICITUD AL CONTRATISTA DE OBRA DE LOS DOCUMENTOS PARA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DE OBRA.**

Gmail **DIN SAS SEIING SAS <consorciods2@gmail.com>**

# Oficio Interventoria - 003 - Revisión Hojas de Vida

**DIN SAS SEIING SAS** <consorciods2@gmail.com> 15 de noviembre de 2018, 18:01
Para: consorcioecorb@gmail.com, jcorpas@educacionbogota.gov.co

**SED-DS2-003-2018 Revisión Hojas de Vida.pdf**
227K

Bogotá, noviembre 6 de 2018




)S2-002-2018

**Señores**
**CONSORCIO ECO RB**
Atn. Dr Jorge Freddy González Vargas
Representante Legal
Ciudad.

Referencia: Interventoría Técnica, Administrativa, Jurídica, Ambiental y Financiera al Contrato de Ejecución de las Obras de Ampliación del Colegio Grancolombiano Sede C – Charles de Gaulle – CPF 720, ubicado en la Localidad de Bosa, mediante la Construcción del Módulo de Primera Infancia, de acuerdo con los Planos, Especificaciones y Cantidades de Obra entregadas por la SED.

Asunto: Revisión de Hojas de Vida del Personal Mínimo Requerido.

Respetados señores:

Por medio de la presente y teniendo en cuenta los requisitos relacionados en el numeral 7.7.2.5 "Obligaciones relacionadas con el personal requerido para la ejecución del objeto contractual" del Complemento del Pliego de Condiciones de la licitación pública No SED-LP-DCCEE-092-2018, a continuación nos permitimos emitir el resultado de la revisión a las hojas de vida entregadas a la Secretaria de Educación mediante el oficio C-ECORB 001-2018, radicado con el número E-2018-166174 del 30/10/2018.

| **Cargo a Desempeñar** | **Nombre del Profesional** | **Cumple** | **Observaciones** |
|---|---|---|---|
| Director de Obra | Martha Lucia Mesías Ocaña | SI | |
| Residente de Obra | José Javier Gómez Herrera | SI | |
| Asesor Estructural | Luis Roberto Isaza Zuluaga | SI | |
| Asesor en Redes eléctricas, voz y datos | Edgar Rodrigo Rozo González | SI | Falta el Certificado de vigencia de la matricula profesional. Se presentó solamente una solicitud del certificado. |
| Asesor en Geotecnia | Rodolfo Felizzola Contreras | SI | |

| Cargo a Desempeñar | Nombre del Profesional | Cumple | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Asesor en Redes Hidrosanitarias, Gas y Red Contra incendios | Ivonne Constanza Zabala Colmenares | NO | No presenta certificaciones laborales como Asesor o Residente en Contratos de Construcción y/o Ampliación de Edificaciones |
| Asesor Seguridad Industrial y Salud Ocupacional | Eduardo José Orjuela Castellanos | SI | |
| Asesor Ambiental | Lina María Velandia Guauque | SI | |
| Personal Calificado para la Atención a la Comunidad | Laura Irene Cortes Piraquive | SI | |
| Profesional de Costos y Presupuestos | Alfredo Morales Neisa | SI | |
| Maestro de Obra | | | No se presentó la hoja de vida |
| Topógrafo | Diego Vicente Cortes Salazar | NO | No presenta certificaciones laborales como Topógrafo en Contratos de Construcción y/o Ampliación de Edificaciones |

Atentamente,

**LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CAMARGO**
CC. 80.070.003 de Bogotá
Representante Legal Suplente

C.C: Adriana María González Maxcyclak. Subsecretaria de Acceso y Permanencia – Secretaria de Educación D.C – Avenida El Dorado No 66 – 63

Bogotá, noviembre 6 de 2018

**SED -DS2-002-2018**

DOCUMENTO PARA ESTUDIO
FECHA: 20 NOV 2018
FIRMA: Sandra Yannuzzi
12:12 PM

**Señores**
**CONSORCIO ECO RB**
Atn. Dr Jorge Freddy González Vargas
Representante Legal
Ciudad.

Referencia: Interventoría Técnica, Administrativa, Jurídica, Ambiental y Financiera al Contrato de Ejecución de las Obras de Ampliación del Colegio Grancolombiano Sede C – Charles de Gaulle – CPF 720, ubicado en la Localidad de Bosa, mediante la Construcción del Módulo de Primera Infancia, de acuerdo con los Planos, Especificaciones y Cantidades de Obra entregadas por la SED.

Asunto: Revisión de Hojas de Vida del Personal Mínimo Requerido.

Respetados señores:

Por medio de la presente y teniendo en cuenta los requisitos relacionados en el numeral 7.7.2.5 "Obligaciones relacionadas con el personal requerido para la ejecución del objeto contractual" del Complemento del Pliego de Condiciones de la licitación pública No SED-LP-DCCEE-092-2018, a continuación nos permitimos emitir el resultado de la revisión a las hojas de vida entregadas a la Secretaria de Educación mediante el oficio C-ECORB 001-2018, radicado con el número E-2018-166174 del 30/10/2018.

| **Cargo a Desempeñar** | **Nombre del Profesional** | **Cumple** | **Observaciones** |
|---|---|---|---|
| Director de Obra | Martha Lucia Mesías Ocaña | SI | |
| Residente de Obra | José Javier Gómez Herrera | SI | |
| Asesor Estructural | Luis Roberto Isaza Zuluaga | SI | |
| Asesor en Redes eléctricas, voz y datos | Edgar Rodrigo Rozo González | SI | Falta el Certificado de vigencia de la matricula profesional. Se presentó solamente una solicitud del certificado. |
| Asesor en Geotecnia | Rodolfo Felizzola Contreras | SI | |

| Cargo a Desempeñar | Nombre del Profesional | Cumple | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Asesor en Redes Hidrosanitarias, Gas y Red Contra incendios | Ivonne Constanza Zabala Colmenares | NO | No presenta certificaciones laborales como Asesor o Residente en Contratos de Construcción y/o Ampliación de Edificaciones |
| Asesor Seguridad Industrial y Salud Ocupacional | Eduardo José Orjuela Castellanos | SI | |
| Asesor Ambiental | Lina María Velandia Guauque | SI | |
| Personal Calificado para la Atención a la Comunidad | Laura Irene Cortes Piraquive | SI | |
| Profesional de Costos y Presupuestos | Alfredo Morales Neisa | SI | |
| Maestro de Obra | | | No se presentó la hoja de vida |
| Topógrafo | Diego Vicente Cortes Salazar | NO | No presenta certificaciones laborales como Topógrafo en Contratos de Construcción y/o Ampliación de Edificaciones |

Atentamente,

**LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CAMARGO**
CC. 80.070.003 de Bogotá
Representante Legal Suplente

C.C: Adriana María González Maxcyclak. Subsecretaria de Acceso y Permanencia – Secretaria de Educación D.C – Avenida El Dorado No 66 – 63

Gmail **DIN SAS SEIING SAS <consorciods2@gmail.com>**

# Oficio Interventoria - 005 - Solicitud de documentos

**DIN SAS SEIING SAS** <consorciods2@gmail.com> 19 de noviembre de 2018, 16:38
Para: consorcioecorb@gmail.com, jcorpas@educacionbogota.gov.co

**SED -DS2-005-2018 - Solicitud de documentos.pdf**
356K

Radicado N° E-2018-178049
Fecha: 20-11-2018 - 15:34
Folios: 2 Anexos:
Radicador: YOLANDA ROJAS DIAZ - 5310
Destino: 4000 - SUBSECRETARÍA DE ACCESO Y PERMANENCIA
Consulte el estado de su trámite en www.educacionbogota.edu.co opción CONSULTA TRÁMITE con el codigo de verificación: F14YZ

Bogotá, noviembre 19 de 2018

**SED -DS2-005-2018**

**Señores**
**CONSORCIO ECO RB**
Atn. Dr Jorge Freddy González Vargas
Representante Legal
Carrera 50 No 126 – 36 – consorcioecorb@gmail.com
Ciudad.

Referencia: Contrato No CO.1.PCCNTR.616934 "Interventoría Técnica, Administrativa, Jurídica, Ambiental y Financiera al Contrato de Ejecución de las Obras de Ampliación del Colegio Grancolombiano Sede C – Charles de Gaulle – CPF 720, ubicado en la Localidad de Bosa, mediante la Construcción del Módulo de Primera Infancia, de acuerdo con los Planos, Especificaciones y Cantidades de Obra entregadas por la SED".

Asunto: Solicitud de los Documentos Requeridos para la Suscripción del Acta de Inicio.

Respetados señores:

Por medio de la presente y teniendo el numeral 7.7.2.3 "Obligaciones previas a la suscripción del acta de inicio", del Complemento del Pliego de Condiciones de la Licitación Pública No SED-LP-DCCEE-092-2018, nos permitimos solicitar remita a esta Interventoría la siguiente documentación:

- Informe preliminar de obra

- Programas detallados para la ejecución de obra:

  - Actas de vecindad
  - Programa de ejecución de los trabajos (Diagrama Gantt)
  - Programa detallado del recurso humano requerido
  - Flujo de inversión
  - Flujo de manejo e inversión del anticipo
  - Programa de suministro de insumos detallado
  - Programa de suministro de equipos
  - Plan de aseguramiento de calidad de la obra
  - A.I.U desagregado
  - Documento con las funciones y responsabilidades del personal mínimo requerido para la ejecución del contrato

- Programas Complementarios:

    - Programa de Seguridad Industrial
    - Programa de Salud Ocupacional
        - Subprograma de medicina
        - Subprograma de higiene
        - Subprograma de aislamiento de la obra, señalización y mitigación del riesgo de ingreso de niños o particulares al lugar de los trabajos
    - Programa de Manejo Ambiental

- Organigrama general del Proyecto
- Metodología para la ejecución de las actividades objeto del contrato
- Plan de gestión integral de Residuos de Construcción y Demolición PGRCD, conforme a los lineamientos establecidos en la "Guía para la elaboración del Plan de Gestión Integral de RCD en la Obra", de la Secretaria Distrital de Ambiente.
- Análisis de precios unitarios y listado de precios de los insumos

Adicionalmente se le recuerda al Contratista que de acuerdo al numeral 7.8 "Licencias de Construcción": *Los permisos y autorizaciones que se requieran durante la ejecución del contrato de obra, como el plan de manejo de tráfico, permiso de excavación, solicitud de TPO, plan de manejo de residuos de escombros (RCD), Plan de Manejo Ambiental, Permiso de Silvicultura, tramite de vallas, permiso de cierre de vías, tramite definitivo de servicios públicos (acueducto, energía eléctrica y gas natural), permisos ante la curaduría urbana (si aplica), Permisos ante las entidades locales, y todos los permisos relacionados con la normativa técnica aplicable relacionada en el numeral de Obligaciones en Materia de Infraestructura del Contratista, del complemento del pliego de condiciones, dichos tramites estarán a cargo del contratista y su trámite y cumplimiento será verificado por parte de la interventoría.*

En virtud de lo anterior le solicitamos adelantar los trámites para obtención de los permisos que se requieran para la ejecución del proyecto y que mantenga informada a esta Interventoría de las gestiones realizadas al respecto.

Atentamente,

**LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CAMARGO**
Representante Legal Suplente

C.C: Adriana María González Maxcyclak. Subsecretaria de Acceso y Permanencia – Secretaria de Educación D.C – Avenida El Dorado No 66 – 63

Bogotá, noviembre 19 de 2018

**SED -DS2-005-2018**

DOCUMENTO PARA ESTUDIO
FECHA: 20 NOV 2018
FIRMA: Sandra Yannuzzi
12:07 pm

**Señores**
**CONSORCIO ECO RB**
Atn. Dr Jorge Freddy González Vargas
Representante Legal
Carrera 50 No 126 – 36 – consorcioecorb@gmail.com
Ciudad.

Referencia: Contrato No CO.1.PCCNTR.616934 "Interventoría Técnica, Administrativa, Jurídica, Ambiental y Financiera al Contrato de Ejecución de las Obras de Ampliación del Colegio Grancolombiano Sede C – Charles de Gaulle – CPF 720, ubicado en la Localidad de Bosa, mediante la Construcción del Módulo de Primera Infancia, de acuerdo con los Planos, Especificaciones y Cantidades de Obra entregadas por la SED".

Asunto: Solicitud de los Documentos Requeridos para la Suscripción del Acta de Inicio.

Respetados señores:

Por medio de la presente y teniendo el numeral 7.7.2.3 "Obligaciones previas a la suscripción del acta de inicio", del Complemento del Pliego de Condiciones de la Licitación Pública No SED-LP-DCCEE-092-2018, nos permitimos solicitar remita a esta Interventoría la siguiente documentación:

- Informe preliminar de obra

- Programas detallados para la ejecución de obra:

  - Actas de vecindad
  - Programa de ejecución de los trabajos (Diagrama Gantt)
  - Programa detallado del recurso humano requerido
  - Flujo de inversión
  - Flujo de manejo e inversión del anticipo
  - Programa de suministro de insumos detallado
  - Programa de suministro de equipos
  - Plan de aseguramiento de calidad de la obra
  - A.I.U desagregado
  - Documento con las funciones y responsabilidades del personal mínimo requerido para la ejecución del contrato

- Programas Complementarios:

    - Programa de Seguridad Industrial
    - Programa de Salud Ocupacional
        - Subprograma de medicina
        - Subprograma de higiene
        - Subprograma de aislamiento de la obra, señalización y mitigación del riesgo de ingreso de niños o particulares al lugar de los trabajos
    - Programa de Manejo Ambiental

- Organigrama general del Proyecto
- Metodología para la ejecución de las actividades objeto del contrato
- Plan de gestión integral de Residuos de Construcción y Demolición PGRCD, conforme a los lineamientos establecidos en la "Guía para la elaboración del Plan de Gestión Integral de RCD en la Obra", de la Secretaria Distrital de Ambiente.
- Análisis de precios unitarios y listado de precios de los insumos

Adicionalmente se le recuerda al Contratista que de acuerdo al numeral 7.8 "Licencias de Construcción": *Los permisos y autorizaciones que se requieran durante la ejecución del contrato de obra, como el plan de manejo de tráfico, permiso de excavación, solicitud de TPO, plan de manejo de residuos de escombros (RCD), Plan de Manejo Ambiental, Permiso de Silvicultura, tramite de vallas, permiso de cierre de vías, tramite definitivo de servicios públicos (acueducto, energía eléctrica y gas natural), permisos ante la curaduría urbana (si aplica), Permisos ante las entidades locales, y todos los permisos relacionados con la normativa técnica aplicable relacionada en el numeral de Obligaciones en Materia de Infraestructura del Contratista, del complemento del pliego de condiciones, dichos tramites estarán a cargo del contratista y su trámite y cumplimiento será verificado por parte de la interventoría.*

En virtud de lo anterior le solicitamos adelantar los trámites para obtención de los permisos que se requieran para la ejecución del proyecto y que mantenga informada a esta Interventoría de las gestiones realizadas al respecto.

Atentamente,

**LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CAMARGO**
Representante Legal Suplente

C.C: Adriana María González Maxcyclak. Subsecretaria de Acceso y Permanencia – Secretaria de Educación D.C – Avenida El Dorado No 66 – 63