"DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO No. 1165 DE 1996 ARTICULO 6."

Señores: INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO

Ciudad. Bogotá D.C.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ANDRES LEON PRIETO

DIRECCION Y CIUDAD: Carrera 15 N° 9 – 22 Sur

NIT O RUT: 1.030.614.718 Bogotá – Cundinamarca

NUMERACIÓN O CONSECUTIVO: **001**

FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2019 MES 06 DÍA 31

"Clasificación Presupuestal: A-02-02-02-005-004-07"

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS:

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSCO Y ACABADOS EN LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL.SEGÚN CONTRATO No. 028 DE 2019

VALOR DE LA OPERACIÓN O SERVICIO:

SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS ($776.420,00) M/CTE.

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA 092980929

Declaro bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen simplificado y por lo tanto y de acuerdo al Artículo 42 del Decreto 3541 de 1983 Articulo 511 de E. T. no estoy obligado a expedir facturación de venta.
Cordialmente,

INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
RADICADO No.
2563
FECHA:21/06/2019 07:56:21 AM
Remitente: SR. ANDRES LEON PRIETO
Recibe: EP. JENNY PEÑUELA
FIRMA FUNCIONARIO

Andres leon Prieto
ANDRES LEON PRIETO
C. C. No. 1.030. 614..718 Bogotá – Cundinamarca
Teléfono 3178706026

ACTA No. 1061 /

REG. FOLIO No. 44 /

LUGAR Y FECHA : Bogotá D.C. 21 de junio de 2019.

INTERVIENEN : **ING. JAIRZINHO BARCO CORREA**
Supervisor del Contrato No. 028//2019
ANDRES LEON PRIETO
C. C. No. 1.030. 614.718 Bogotá – Cundinamarca
Contratista.

ASUNTO : Acta de corte No. 1 correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios No. 028 de 2019, aplicación de pintura en las viviendas fiscales del ICFE, de acuerdo las necesidades.

Al efecto se procedió así:

En la ciudad de Bogotá D.C., el día veintiuno (21) del mes de junio de Dos Mil diecinueve (2019), se reunieron en las instalaciones del ICFE las siguientes personas: **ANDRES LEON PRIETO** contratista, y el señor ING. JAIRZINHO BARCO CORREA, supervisor del Contrato, para dejar constancia por medio de la presente Acta, del primer (01) corte del Contrato de servicios No. 028 /2019 (CEDIDO), de acuerdo con los datos relacionados.

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Hasta el veinte (20) diciembre 2019
PRORROGAS:	NO APLICA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	Veintiuno (21) de enero de 2019
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	Veinte (20) de diciembre de 2019
VALOR DEL CONTRATO: ($)	$17.081.240,00
ADICIONES: ($)	NO APLICA
FORMA DE PAGO:	Pagos Parciales
VALOR FINAL DEL CONTRATO: ($)	$17.081.240,00

II. DESCRIPCIÓN DEL ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1.- Aplicación de pintura en las viviendas fiscales del ICFE, de acuerdo a las necesidades Según contrato de prestación de servicios No. 028 de 2019.	SE CANCELA DEL 06 AL 21 DE JUNIO POR **CESION DEL CONTRATO**
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	SATISFACTORIO

III. RELACION DE PAGO DEL CONTRATO (CEDIDO)

No.	RELACION DE PAGOS	VALOR PAGO
1	CORTE N° 1	$ 776.420,00
2	CORTE N° 2	$1.552.840,00
3	CORTE N° 3	$1.552.840,00
4	CORTE N° 4	$1.552.840,00
5	CORTE N° 5	$1.552.840,00
6	CORTE N° 6	$1.552.840,00
7	CORTE N° 7	$1.552.840,00
VALOR TOTAL CONTRATO		**$10.093.460,00**

IV. BALANCE DEL CONTRATO

VALOR CONTRATO INICIAL			$	17.081.240,00
VALOR CONTRATO ADICIONAL			$	0
CORTES	PAGO 1ER CORTE JORGE FAJARDO	$ 1.552.840,00		
	PAGO 2DOCORTE JORGE FAJARDO	$ 1.552.840,00		
	PAGO 3ER CORTE JORGE FAJARDO	$ 1.552.840,00		
	PAGO 4TO CORTE JORGE FAJARDO	$ 1.552.840,00		
	PAGO 5TO CORTE JORGE FAJARDO	$ 776.420,00		
	PAGO 1ER CORTE ANDRES LEON	$ 776.420,00		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 9.317.040,00		
SUMAS IGUALES		$ 17.081.240,00	$	17.081.240,00

V. ANEXOS

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	Certificación de pago de aportes de seguridad social (Planilla)		Mayo	☑	☐
2	Informe de actividades		Mayo	☑	☐
3	Cuenta de cobro No. 1	**VALOR**	**$776.420,00**	☑	☐

No siendo otro el objeto de la presente, en representación del Instituto de Casas Fiscales del Ejército, cuyo representante legal señor Coronel JUAN CARLOS PARRA ARGUMEDO, quien autoriza el pago del corte No. 1 y certifica que las actividades del presente corte están ejecutadas, fueron medidas y cumplen con las necesidades del Supervisor y especificaciones técnicas del contrato No. 028 de 2019.

Para constancia se firma de mutuo acuerdo la presente acta por los que en ella intervinieron.

Para constancia, se firma en Bogotá, D.C., el día Veintiuno (21) de junio de 2019.

ING. JAIRZINHO BARCO CORREA.
Supervisor contrato 028/2019

Andres León Prieto
ANDRES LEON PRIETO
C. C. No. 1.030. 614.718 Bogotá – Cundinamarca
Contratista.

Elaboro: EP. Myriam Buitrago
Auxiliar de Mantenimiento

Vo Bo: MY. Diego Fernando Giraldo Castañeda
Subdirector de Inmuebles ICFE

Bogotá, D.C., 21 de junio de 2019

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
Carrera 11 N° 104 – 48
Edificio ICFE
Ciudad

ASUNTO : **CERTIFICADO**

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO **ANDRES LEON PRIETO** C.C. 1030614718 DE BOGOTA – CUNDINAMARCA CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 028 DE 2019, Y HACEN PARTE DE LA ORDEN DE PASO EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 50 LEY 789/02 Y LEY 828/03 CERTIFICACIONES APLICABLES (PARAFISCALES, SALUD, ARL).

DE ANTEMANO AGRADEZCO LA ATENCIÓN PRESTADA.

Andres León Prieto
ANDRES LEON PRIETO
C.C. 1.030.614.718 de Bogotá – Cundinamarca
Celular 3178706026

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 125448888

0106490048

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [ ] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [ ] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicio [ ]		DÍA MES AÑO

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: Leon	SEGUNDO APELLIDO: Prieto	PRIMER NOMBRE: Andres	SEGUNDO NOMBRE:

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E.	1030614718	F M	DÍA MES AÑO 19

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO	Código	12. DISCAPACIDAD	Tipo	Condición	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
			F N M	T P			

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
Proteccion	828.116	calle 1 N 9 A 28 sur	soacha	Arcalos

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO
soacha		U. [ ] R. [ ]	

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
3778706026	andres_Leon564@hotmail.com	

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

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. P.E.		F M	DÍA MES AÑO	

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F	27. SEXO M	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1	leon manrique Aaron thomas	CN RC TI CC CE PA SC PE			X	30	06	2016			F. N. M.	T. P.
2		CN RC TI CC CE PA SC PE									F. N. M.	T. P.
3		CN RC TI CC CE PA SC PE									F. N. M.	T. P.
4		CN RC TI CC CE PA SC PE									F. N. M.	T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO Cobertura Geografica	Unificación Grupo Familiar	Cumplimiento Tiempo por Cesión	Servicio Avalado por SNS	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1	soacha		R. [ ] U. [X]	3178706026	3178706026							I. [ ] II. [ ]	
2			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
3			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
4			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Andres leon Prieto	C.C. C.E. P.A. C.D. N.I. P.E.	1.030.614.718		

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
soacha calle 1 n 9 a28 sur				3178706026	andres_leon564@hotmail.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
DÍA MES AÑO	independiente	828.116

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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 A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO
R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E.		F M	DÍA MES AÑO

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR Código	44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA MES AÑO		Cobertura Geografica [ ] Unificación Grupo Familiar [ ] Cumplimiento Tiempo por Cesión [ ] Servicio Avalado por SNS [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ [ ]
desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio
andres leon Prieto	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PE	Total
Cantidad:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

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

nueva eps s.a.
COD: C1897
FECHA:
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]	Número de ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR: CROMOSEGUROS LÍNEAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 420 2116

6007000 ENERO / 2016

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

01-01-F-009

- 2a. COPIA: AFILIADO -

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Diligencie el formulario en letra imprenta, legible, sin borrones ni tachones. Los datos de identificación se deben diligenciar como aparece en el documento de identidad vigente. Los espacios sombreados son para el diligenciamiento por la EPS o la Entidad Territorial correspondiente.
Los trámites de afiliación o novedades, puede realizarlos solamente el cotizante, el cabeza de familia, el representante institucional o el representante autorizado en afiliaciones de oficio.

DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite. Marque con una X el tipo de trámite que va a realizar.
A. Afiliación. Si la persona se va a registrar por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si ha estado antes en una EPS, el trámite no corresponde a una afiliación, sino a una novedad.
B. Reporte de Novedad. Si usted va a comunicar algún cambio en los datos, ya sean suyos, de sus beneficiarios, o de la condición en el aseguramiento.
2. Tipo de afiliación
A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones.
Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.
a) Cotizante o cabeza de familia.
b) Beneficiario o afiliado adicional
B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional: La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.
D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social — UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.
3. Régimen
C: Contributivo. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Contributivo.
S: Subsidiado. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Subsidiado.
4. Tipo de Afiliado
CO: Cotizante. Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contributivo, y es el cabeza del grupo familiar.
CF: Cabeza de familia. Es el afiliado que recibe subsidio del SGSSS, y es el cabeza de su grupo familiar.
BE: Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.
5. Tipo de cotizante. Corresponde a las opciones de condición del cotizante, al momento de su afiliación.
Marque con una X la opción que corresponda:
Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.
Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.
Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.
Independiente por prestación de servicio: Seleccione este tipo de cotizante, si tiene un contrato por prestación de servicio y la empresa con la cual tiene el contrato realizará el pago de las cotizaciones; en este caso debe diligenciar la información contenida en el **Capítulo V.**
Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.
Fecha de solicitud. Debe escribir la fecha en la que se está haciendo el trámite, colocando, día, mes y año.
A. AFILIACIÓN
Si la afiliación es individual o colectiva, se debe: - Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia. - Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación. Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa. Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan. Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso. - Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.
Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.
- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".
- Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:
6. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad. - Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre.
7. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Corresponde al Certificado de Nacido Vivo, expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el niño o niña, y solo es válido hasta máximo el tercer mes de vida, después de lo cual debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Corresponde al Registro Civil de Nacimiento, expedido por una notaría pública. Escriba el número del Registro Civil de 11 dígitos. NO EL NÚMERO SERIAL.
TI	Corresponde a la Tarjeta de identidad, válida hasta cumplir 18 años, cuando debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía. Consta de 10 números.
CC	Corresponde a la Cédula de Ciudadanía, expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil, a las personas que cumplen 18 años, y es obligatoria a partir de esta fecha. Consta de 10 dígitos.
CE	Corresponde a la Cédula de Extranjería expedida solo para extranjeros, por la Oficina respectiva de Migración Colombia.
PA	Corresponde al Pasaporte, y es el documento que acredita la identidad y la nacionalidad de una persona al ingresar a otro país, y es expedido por la Cancillería.
CD	Corresponde al Carné Diplomático, expedido a aquellos que cumplen funciones como personal de embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros. Aplica sólo en la afiliación de este tipo de funcionarios.
SC	Corresponde al Salvo Conducto de permanencia y es un documento de carácter temporal que expide la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia al extranjero que así lo requiera.
PE	Permiso Especial de Permanencia.

8. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
9. Sexo: Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:
Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.
11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ÉTNIA
01	Indígena
02	Rom (gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), Afrocolombiano(a).

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad:
Marque con una X la opción:
F: Física **N:** Neuro-sensorial **M:** Mental
Condición de discapacidad:
Marque con una X la opción:
T: Temporal **P:** Permanente.
13. Puntaje SISBEN: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.
14. Grupo poblacional o población especial, corresponde a la clasificación de la población que ha sido elegible para el subsidio de salud mediante el mecanismo de listado censal como lo establecen las distintas normas vigentes sobre el particular. Debe escribir el código numérico en el espacio que corresponda, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF.
08	Población desmovilizada
09	Víctimas del conflicto armado.
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad indígena
18	Población Rom
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.
Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02,06, 10, 16, 22.
15. Administradora de Riesgos Laborales — ARL: Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales, donde se encuentra afiliado.
16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.
17. Ingreso Base de Cotización — IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.
18. Residencia: Registre su dirección de residencia actual,de acuerdo a la nomenclatura de la DIAN o Registro Municipal.
- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Barrio
- Departamento
- Zona: urbana o rural donde se ubica su residencia
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito.
- Correo electrónico: Registro importante para comunicarle su estado de afiliación y otras novedades.
- Código de IPS

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante
Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si éste no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.
19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.
21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
22. Sexo: Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
En las filas identificadas con los códigos 1, 2, 3, y 4 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.
24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
Apellidos y nombres completos
25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.
26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.
27. Sexo: Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.
Datos complementarios
29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CP	Compañera(o) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho.
HI	Hijos menores de veinticinco(25) años de edad.	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco(25) años o de cualquier edad , con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscribe como beneficiarios al cónyuge o compañera (o) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho(18) años en custodia.	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliado adicional.	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra en el 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de este.

30. Etnia:
Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.
31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad:
Marque con una X la opción:
F: Física **N:** Neuro-sensorial **M:** Mental
Condición de discapacidad:
Marque con una X:
T: Temporal **P:** Permanente.
32. Datos de residencia: Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
Ciudad / Municipio
Departamento
Zona: urbana, rural
Teléfono (fijo y/o celular)
33. Valor de la UPC del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.
Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS:
Registre el nombre de la Institución Prestador de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:
En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
Nivel SISBÉN Y GRUPO POBLACIONAL:
Verificar numeral 13 y tabla correspondiente a numeral 14

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

Estos datos aplican a:
El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.
35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación.
38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
39. Ubicación o Dirección
-Ciudad o Municipio
-Departamento
-Teléfono (fijo o celular)
-Correo electrónico
En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia.
Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
40. Tipos de novedad: Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de Identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:
42. Fecha: Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Novedad 15: Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción.
43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
44. Excepción del traslado: Este campo debe seleccionarse cuando está reportando la novedad 14. Seleccione según corresponda; **Unificación de grupo familiar**: si va a realizar una inclusión a su grupo familiar, su cónyuge y/o compañero(a). **Cobertura geográfica**: si la EPS de donde se traslada no tiene cobertura en su nuevo municipio de residencia. **Servicio avalado por SNS**: por deficiente prestación de servicio en su Eps anterior previa autorización de la SNS o no haya realizado el derecho a la libre escogencia. **Cumplimiento tiempo de Cesión**: cuando fue cedido a otra Eps y cumplé los 90 días para poder trasladarse de acuerdo al Decreto 780 Art. 2.1.7.3.
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Este dato se registra únicamente en la novedad 16: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

CAPITULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario sólo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.
En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n), según lo requiera el trámite que realiza.
56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC, PE.
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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

66. Identificación de la Entidad Territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
67. Datos del Sisbén:
El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisbén y registrar:
- Número de la ficha Sisbén
-Puntaje
-Nivel Sisbén (según el puntaje)

68. Fecha de radicación:
El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación.

69. Fecha de validación:
El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos de Sisbén e hizo las validaciones correspondientes.

70. Datos del funcionario:
El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario:
El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisbén.

Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO			
INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	VERSIÓN: 01	EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015	

			No. DE CONTRATO 028 DE 2019	
APLICACIÓN DE PINTURA EN LAS VIVIENDAS FISCALES DEL ICFE. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIS No.028 DE 2019			FECHA DE SUSCRIPCIÓN	
			18	ENERO 2019

CONTRATISTA		ANDRES LEON PRIETO
FORMA DE PAGO		Pagos parciales
SUPERVISOR		ING. JAIRZINHO BARCO CORREA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$17.081.240,00
HA ACTA DE INICIO		N° 030 del Veintiuno (21) de enero de 2019
PLAZO		Hasta el Veinte (20) de diciembre de 2019
PRORROGA	No. 1	N/A
	FECHA DE INICIACIÓN	N/A
	PLAZO	N/A
CONTRATO ADICIONAL	No. 1	N/A
	PLAZO	N/A
	VALOR	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		$17.081.240,00
FECHA FINAL DE ENTREGA		Veinte (20) de diciembre de 2019

PERIODO DEL INFORME						
MES No.	DEL			AL		
	06	JUNIO	2019	21	JUNIO	2019

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
CORTES	SIETE (07) CORTES	UNO (01) CORTE	SEIS (06) CORTES
PORCENTAJE	100%	7,70 %	92,30%

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO			
INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	**VERSIÓN: 01**	**EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015**	

BALANCE DEL CONTRATO No. 028 de 2019				
			$	**17.081.240,00**
VALOR CONTRATO ADICIONAL			$	
CORTES	VALOR 1ER CORTE- JORGE FAJARDO	$ 1.552.840,00		
	VALOR 2DO CORTE - JORGE FAJARDO	$ 1.552.840,00		
	VALOR 3ER CORTE - JORGE FAJARDO	$ 1.552.840,00		
	VALOR 4TO CORTE - JORGE FAJARDO	$ 1.552.840,00		
	VALOR 5TO CORTE - JORGE FAJARDO	$ 776.420,00		
	VALOR 1ER CORTE – ANDRES LEON	$ 776.420,00		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 9.317.040,00		
SUMAS IGUALES		**$ 17.081.240,00**	$	**17.081.240,00**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**OBSERVACIONES**
Se estuco, resano y pintaron las áreas comunales del sector Sede ICFE. Estos trabajos fueron realizados desde el seis (06) al veintiuno (21) de junio de 2019 • Áreas Comunales del Edificio de la Nueva Sede ICFE • Áreas Comunales Edificio Talleres ICFE • Demarcación Parqueaderos Áreas Comunales ICFE	Se cancela el periodo del seis (06) al veintiuno (21) de junio de 2019, **por cesión de contrato**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	**OBSERVACIONES**
Pintar las viviendas que se desocupen y entreguen, por termino de contrato y/o Traslados de acuerdo a la última OAP.	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	SUPERVISOR: CONTRATO 028 /2019
	ING. JAIRZINHO BARCO CORREA Nombre: Cédula: 79649773 Dependencia: Sección Mantenimiento Teléfono: 3174312531

Bogotá, D.C., junio 21 de 219

Señor Mayor
MY. JHON H. RONCANCIO CARDONA
Jefe de Mantenimiento del ICFE
Gn-

Asunto: Informe Actividades Pintura

Respetuosamente, y para los fines pertinentes me permito informar al señor mayor Jefe de mantenimiento del Instituto de casas Fiscales del Ejercito, las actividades realizadas en la aplicación de pintura por el señor ANDRES LEON PRIETO, quien estuco, resano, estuco y pinto los muros y paredes en las áreas comunales de la sede del ICFE, así:

1. Pintura General Áreas Comunales delo Edificio Nueva Sede ICFE
2. Pintura General Áreas Comunales del Edificio Talleres ICFE
3. Demarcación de parqueaderos áreas comunes ICFE

Estos trabajos fueron realizados desde el 06 al 21 de junio de abril de 2019 en el Conjunto Residencial Brigada 13 en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

CP. LOURIDO VIAFARA EVER LEANDRO
Suboficial de Mantenimiento

Cra 11 N° 104-48 Edificio ICFE
Conmutador (57 1) 3789650
www.icfe.gov.co
Twitter:@casasfiscales
Facebook: Instituto de Casas Fiscales del Ejército
Youtube: Casas Fiscales del Ejército ICFE

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LEON PRIETO,ANDRES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.030.614.718 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 092980929, abierta/o desde el 18/06/2018.

Se expide en Bogota el día 10 del mes de Junio del año 2019

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CESION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 028 -ICFE- 2019 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO Y JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO

El señor **JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO,** identificado con la cédula de ciudadanía **No. 79.893.815** de Bogotá D.C., actuando en nombre propio, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CEDENTE** y por la otra el señor **ANDRES LEON PRIETO**, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.030.614.718** de Bogotá, actuando en nombre propio quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CESIONARIO** quien bajo juramento afirma no encontrarse incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en los Artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones vigentes sobre la materia, ni ser responsable fiscalmente en virtud de lo señalado en la Ley 610 de 2000, hemos decidido suscribir la presente Cesión del Contrato de Prestación de Servicios No. 028-ICFE-2019 cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE PINTURA EN LAS VIVIENDAS FISCALES DEL ICFE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES"**, la cual se entiende consentida expresamente por el señor coronel **JUAN CARLOS PARRA ARGUMEDO**, quien actúa en nombre y representación del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO**, mayor de edad, vecino de Bogotá, con cédula de ciudadanía No. 79.709.832. de Bogotá D.C, en su calidad de Director del Instituto de Casas Fiscales del Ejército, conforme se acredita con el acto de nombramiento contenido en el Decreto No. 1476 de septiembre 28 de 2017 del Ministerio de Defensa Nacional y Acta de Posesión No. 0073-17 de fecha 05 de octubre de 2017 del Ministerio de Defensa Nacional; legalmente facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, la presente **CESIÓN** se regirá por las cláusulas que se enuncian a continuación, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO** celebró con el señor **JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO**, el día 18 de enero de los corrientes, el Contrato de Prestación de Servicios No.028-ICFE-2019, cuyo objeto consiste de conformidad a lo estipulado en su cláusula primera en la: **"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE PINTURA EN LAS VIVIENDAS FISCALES DEL ICFE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES"**; **2)** Que el valor y forma de pago pactado en la Cláusula Segunda del Contrato de Prestación de Servicios No. 028-ICFE-2019, es el siguiente: *"EL VALOR del contrato es de **DIECISIETE MILLONES OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($17.081.240,00)** El presente contrato se cancelará con cargo al CDP No. 219 del 08 de ENERO DE 2019 RUBRO: A-02-02-02-005-SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN.**PARÁGRAFO: FORMA DE PAGO:- El** valor total del contrato de prestación de servicios, se cancelará en pagos mensuales programados así:--------*

15 PINTORES DE BASE – PLAZO 11 MESES		
No.	***RELACION DE PAGOS***	***VALOR PAGO***
1	*CORTE No. 1*	*$ 1.552.840,00*
2	*CORTE No. 2*	*$ 1.552.840,00*
3	*CORTE No. 3*	*$ 1.552.840,00*
4	*CORTE No. 4*	*$ 1.552.840,00*
5	*CORTE No. 5*	*$ 1.552.840,00*
6	*CORTE No. 6*	*$ 1.552.840,00*
7	*CORTE No. 7*	*$ 1.552.840,00*
8	*CORTE No. 8*	*$ 1.552.840,00*
9	*CORTE No. 9*	*$ 1.552.840,00*
10	*CORTE No. 10*	*$ 1.552.840,00*
11	*CORTE No. 11*	*$ 1.552.840,00*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO / 1 PINTOR		***$ 17.081.240,00***

El presente contrato de prestación de servicios, se cancelará en moneda legal colombiana, previos informes de actividades presentados por el contratista al supervisor del contrato y certificación de cumplimiento a satisfacción. Para el pago, el contratista deberá suministrar la siguiente información: ***1.*** *Acta de inicio (aplica para primer corte).* ***2.*** *Acta de corte (aplica para cada corte)* ***3.*** *Informe de*

CESION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 028 -ICFE- 2019 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO Y JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO

supervisión (aplica para cada corte) **4.** *Certificación de pagos y aportes parafiscales (aplica para cada corte).* **5.** *Planilla única de pago (aplica para cada corte)* **6.** *Cuenta de cobro o documento equivalente (aplica para cada corte).* **7.** *Certificación bancaria (aplica para primer corte).* **3)** En su Cláusula Sexta se pactó que el Plazo de Ejecución será el que se indica a continuación: *"El plazo de ejecución será por el tiempo estipulado en la siguiente tabla, de acuerdo con el tipo de pintor, tiempo contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previa expedición del registro presupuestal.*---------

No. PINTORES	*PLAZO*
15	*11 MESES*

3) Que el día 5 de Junio de 2019, el señor **JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO**, el cedente, manifiesta su imposibilidad de continuar con la ejecución del contrato indicando lo siguiente: *"Con toda atención me permito informar al señor coronel JUAN CARLOS PARRA ARGUMEDO, Director del Instituto Casas Fiscales del Ejército, que no puedo seguir prestando mis servicios a la entidad, por razones personales. Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito al señor Coronel su autorización para realizar cesión del contrato No. 028 de 2019 cuyo objeto es la "prestación del servicio de pintura para las viviendas fiscales del Instituciones de Casas Fiscales del Ejército en la ciudad Bogotá". Agradezco al señor director la oportunidad que me brindo al trabajar en tan prestigiosa institución"* **4)** Que con oficio No. 128 del 10 de junio de 2019 el coordinador de atención al usuario **EP JAIRZINHO BARCO CORREA** indicó: *"...El Señor JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.893.815 de Bogotá firmó contrato de prestación de servicio con el ICFE el 21 de enero de 2019 por valor de $17.081.240" (...) "Mediante comunicado de fecha 5 de junio de 2019 el contratista manifestó su decisión de ceder el contrato argumentando motivos personales. Se le realizó el último pago al Señor JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO con fecha 6 de junio de 2019 por valor de $ 776.420. A la fecha queda pendiente por ejecutar un valor de $10.080.240. Se tiene prevista la cesión del contrato al señor ANDRÉS LEÓN PRIETO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.614.718 de Bogotá, quien cumple con todos los requisitos de educación, formación y experiencia para el cargo a desempeñar. Por todo lo anterior es viable, conveniente y oportuno adelantar la cesión del contrato 028/2019..."* **5)** Que mediante oficio No. 035 de fecha 11 de junio de 2019 el Doctor FABIAN ARAUJO emitió concepto jurídico dando viabilidad para la cesión al contrato 028-2019 así: *" (...)Que acorde a la necesidad que tiene el instituto de casas fiscales del ejercito de garantizar el mantenimiento de bienes inmuebles en condiciones de* ***CALIDAD, EFICACIA Y EFICIENCIA*** *la sección de mantenimiento ha elevado al ordenador del gasto del ICFE la petición de realizar la cesión del contrato 028-2019 al señor* ***ALBERO LEÓN PRIETO*** *con el fin de dar cumplimiento a la misión encomendada a la entidad, Aun así, se tiene que bajo los preceptos contractuales existe autorización expresa del ordenador del gasto de realizar la cesión con base en la justificación técnica del supervisor y justificación del contratista. Así las cosas, es viable jurídicamente proceder previo lleno de los requisitos legales, a los procedimientos contractuales la cesión del contrato al* ***ANDRES LEON PRIETO****, identificado con la cédula de ciudadanía No.* ***1.30.614.718*** *de Bogotá, hasta por un valor de* ***DIEZ MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($10.093.460,00).*** *Lo anterior es con el fin de dar cumplimiento al requerimiento misional adscrito a la entidad, el cual en el presente caso se relaciona con el mantenimiento básico y acabados de las viviendas fiscales de acuerdo a necesidades".* **6)** Que mediante oficio No.035 de fecha 11 de junio de 2019 la ADM. MARTHA SANTAMARIA QUINTERO se emitió concepto económico dando viabilidad para la cesión al contrato 028-2019 así: *"**B) BALANCE.** Que la entidad ha vendido cumpliendo con cada uno de los pagos de acuerdo a lo pactado en el contrato inicial así:*

15 PINTORES DE BASE – PLAZO 11 MESES			*Fecha y acta de corte*	*Cortes*
No.	*RELACIÓN DE PAGOS*	*VALOR PAGO*		
1	*CORTE No. 1*	*$ 1.552.840,00*	*Acta 193 de fecha 21 de febrero de 2019*	*1*
2	*CORTE No. 2*	*$ 1.552.840,00*	*Acta 368 de fecha 21 de marzo de 2019*	*2*
3	*CORTE No. 3*	*$ 1.552.840,00*	*Acta 729 de fecha 22 de abril de 2019*	*3*

CESION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 028 -ICFE- 2019 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO Y JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO

4	*CORTE No. 4*	*$ 1.552.840,00*	*Acta 870 de fecha 21 de mayo de 2019*	*4*
5	*CORTE No. 5*	*$ 1.552.840,00*	*Acta 950 de fecha 05 de junio de 2019*	*5*
Valor total pagado a la fecha		*$6.987.780,00*		

A continuación, se relaciona balance del contrato de prestación de servicios No. 028 ICFE-2018, el cual se puede evidenciar una ejecución del 41% del valor total del contrato, pendiente para ejecutar 59% del valor total del contrato.

VALOR CONTRATO INICIAL		*$17.081.240,00*
VALOR EJECUTADO	*$6.987.780,00*	
VALOR PENDIENTE EJECUTAR	*$10.093.460,00*	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	*$17.081.240,00*	

Que una vez verificado contrato en mención el saldo pendiente para la ejecución y el cual se puede hacer la cesión es el siguiente, los cuales deben continuar bajo las mismas condiciones de pago establecidas en el contrato principal:

No.	*VIGENCIA 2019*	*VALOR*
1	*CORTE UNO*	*$776.420,00*
2	*CORTE DOS*	*$1.552.840,00*
3	*CORTE TRES*	*$1.552.840,00*
4	*CORTE CUATRO*	*$1.552.840,00*
5	*CORTE CINCO*	*$1.552.840,00*
6	*CORTE SEIS*	*$1.552.840,00*
7	*CORTE SIETE*	*$1.552.840,00*
	VALOR TOTAL	*$10.093.460,00*

(...)" **7)** Que el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 señala que "*Los contratos estatales son "intuito personae" y en consecuencia una vez celebrados no pueden cederse sin previa autorización de la Entidad Contratante*". **8)** Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 dé 2015, una vez revisada la hoja de vida y los documentos soporte del (de la) CESIONARIO (A) se establece que cumple con el perfil requerido, en cuanto a capacidad, idoneidad y experiencia para el desarrollo de las actividades objeto del contrato de conformidad con lo establecido en los estudios previos iniciales. **9)** Que es necesario para el ICFE, que el objeto contractual se ejecute en su totalidad y sin dilaciones. **10)** Que el valor de la cesión solicitada es por la suma de **DIEZ MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS ($10.093.460,00) M/CTE. 11)** Que conforme a la ejecución del contrato, la información del valor a ceder, es la siguiente:

No.	**VIGENCIA 2019**	**VALOR**
1	CORTE UNO	$776.420,00
2	CORTE DOS	$1.552.840,00
3	CORTE TRES	$1.552.840,00
4	CORTE CUATRO	$1.552.840,00
5	CORTE CINCO	$1.552.840,00
6	CORTE SEIS	$1.552.840,00
7	CORTE SIETE	$1.552.840,00
	VALOR TOTAL	$10.093.460,00

12) Que en cumplimiento del Artículo 2.2.1.2.3.2.2 del Decreto 1082 DE 2015, el Supervisor del contrato, hace constar que el señor **ANDRES LEON PRIETO**, identificado con la cédula de ciudadanía, No. 1.030.614.718 de Bogotá cumple y demuestra los requisitos de experiencia e idoneidad para desarrollar el objeto del contrato que se pretende ceder. **13)** Que el Director del INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO, en su calidad de Ordenador del Gasto autoriza la presente cesión del Contrato No. 028-ICFE-2019. **14)** Que revisado el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, de fecha 11 de junio de 2019, el nombre del CESIONARIO no figura reportado en el citado boletín. **15)** Que de las anteriores consideraciones y de acuerdo a la normatividad vigente se desprende que esta Cesión del Contrato de Prestación de Servicio No. 028-ICFE-2019, cuyas cláusulas se enuncian a continuación es jurídicamente viable. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la presente Cesión se regirá por las siguientes: **PRIMERA.-** EL CEDENTE, **JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO,** identificado con la cédula de

CESION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 028 -ICFE- 2019 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO Y JORGE YESID FAJARDO DELGADILLO

ciudadanía No. **79.893.815** de Bogotá D.C, cede el Contrato de Prestación de Servicios No. 002-ICFE-2019 a favor del CESIONARIO al señor **ANDRES LEON PRIETO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.030.614.718** de Bogotá, hasta por un valor de **DIEZ MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS ($10.093.460,00) M/CTE. SEGUNDA.- EL CESIONARIO** acepta la cesión del Contrato de Prestación de Servicios No. 028-ICFE-2019, en el estado en que se encuentre a partir del día 12 de junio de 2019 sin asumir responsabilidad de actos u omisiones realizados con anterioridad a esta fecha. **TERCERA.- FORMA DE PAGO:** El INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO, realizará el pago de la presente cesión mediante pagos parciales una vez recibido a satisfacción por valor de **DIEZ MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS ($10.093.460,00) M/CTE,** el valor total del presente contrato de prestación de servicios se cancelará en (07) pagos, programados así:

No.	VIGENCIA 2019	VALOR
1	CORTE UNO	$776.420,00
2	CORTE DOS	$1.552.840,00
3	CORTE TRES	$1.552.840,00
4	CORTE CUATRO	$1.552.840,00
5	CORTE CINCO	$1.552.840,00
6	CORTE SEIS	$1.552.840,00
7	CORTE SIETE	$1.552.840,00
	VALOR TOTAL	$10.093.460,00

El presente contrato de prestación de servicios, se cancelará en moneda legal colombiana, previos informes de actividades presentados por el contratista al supervisor del contrato y certificación de cumplimiento a satisfacción. Para el pago, el contratista deberá suministrar la siguiente información: **1.** Acta de inicio (aplica para primer corte). **2.** Acta de corte (aplica para cada corte) **3.** Informe de supervisión (aplica para cada corte) **4.** Certificación de pagos y aportes parafiscales (aplica para cada corte). **5.** Planilla única de pago (aplica para cada corte) **6.** Cuenta de cobro o documento equivalente (aplica para cada corte). **7.** Certificación bancaria (aplica para primer corte). **CUARTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será el día 20 de diciembre de 2019, previa modificación del registro presupuestal. **QUINTA.- VIGENCIA**: Las demás cláusulas del Contrato de Prestación de Servicios No. 028-ICFE-2019, continúan vigentes en cuanto no se opongan a lo establecido en la presente cesión. **SEXTA**.- **DOCUMENTOS:** Para todos los efectos, son documentos de esta Cesión y por lo tanto hacen parte integral de la misma, todos los documentos citados en esta minuta. **SÉPTIMA.- PERFECCIONAMIENTO.** Esta Cesión requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. **OCTAVA.-NOTIFICACIÓN:** El Cesionario autoriza de manera expresa se me notifique o comunique al correo electrónico: andres_leon564@hotmail.com de acuerdo a lo establecido en el artículo 56 del CPACA, y se compromete a informar cualquier cambio o novedad de vigencia del mencionado correo.

Para constancia se firma en Bogotá D.C.,