CDP

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°	22001161
CDP No.	22000909
martes 08 marzo 2022	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2022 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor C.D.P.	Valor Disponbile.
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construccion	65-2 - I.C.L.D. SALDOS DISP VIGENCIA ANTERIOR	$ 3.774.328.781,00	$ 3.774.328.781,00
		Totales...	$ 3.774.328.781,00	$ 3.774.328.781,00

Total CDP en letras: TRES MIL SETECIENTOS SETENTA y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA y UNO Pesos

El certificado No. 22000909 se emite en Monteria el dia martes 08 de marzo de 2022 como requisito previo a CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Marcedia Padron

Jefe de Presupuesto

ALCALDIA DE MONTERIA OFICINA DE PRESUPUESTO

Solicito : HUGO FERNANDO KERGUELEN GARCIA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimio: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimio: 191.108.139.224

MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	[illegible]
CDP No.	22001084
martes 19 abril 2022	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2022 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor C.D.P.	Valor Disponbile.
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construccion	65-2 - I.C.L.D. SALDOS DISP VIGENCIA ANTERIOR	$ 4.473.630.243,00	$ 4.473.630.243,12
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construcción	62-7 - S.G.P. SALDOS DISP. VIGENCIA ANTERIOR	$ 1.000.000.000,00	$ 1.000.000.000,00
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construcción	62-7.1 - S.G.P. SALDOS DISP. VIGENCIA ANTERIOR	$ 1.077.693.106,00	$ 1.077.693.106,30
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construcción	62-7.2 - S.G.P. SALDOS DISP. VIGENCIA ANTERIOR	$ 387.423.119,00	$ 387.423.119,70
		Totales...	$ 6.938.746.468,00	$ 6.938.746.469,12

Total CDP en letras: SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA y OCHO Pesos

El certificado No. 22001084 se emite en Monteria el dia martes 19 de abril de 2022 como requisito previo a CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

Marcedia Padron

Jefe de Presupuesto

ALCALDIA DE MONTERIA OFICINA DE PRESUPUESTO

Solicito: HUGO FERNANDO KERGUELEN GARCIA		
Elaboro: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimio: 191.108.183.119

SPGR

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante	VHidhoyos	DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA
Fecha y Hora Solicitud	2022-05-23-9:37 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectacion de gastos"

Numero	422	Fecha Registro:	2022-05-23	Unidad / Subunidad ejecutora:	02-23001 MUNICIPIO DE MONTERIA		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto		
Valor Inicial	1.400.360.141,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	1.400.360.141,00	Saldo x Comprometer:	1.400.360.141,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
Numero	522	Fecha Registro:	2022-05-23	Número	Modalidad de contratacion:	Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO ECURSO	SITUAC.	DETALLE MOVIMIENTOS				
					FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER
02-23001 MUNICIPIO DE MONTERIA	C.A.D. 2272-1700-2022-23001-0057 CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA	Nacion	AD23001	CSF	2022-05-23				
					Total	1.400.360.141,00	0,00	1.400.360.141,00	1.400.360.141,00

Objeto: AVANZAR CONTRATO DE OBRA PARA LA CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS "AHORA LA GENTE"

ALCALDIA DE MONTERIA OFICINA DE PRESUPUESTO

Firma Responsable

SPGR

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante	MHdhoyos	DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA
Fecha y Hora Solicitud	2022-05-24-11:25:a m	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos:"

Numero:	722	Fecha Registro:	2022-05-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	02-23001 MUNICIPIO DE MONTERIA		
Vigencia Presupuestal:	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto		
Valor Inicial:	21 461 478 999.41	Valor Total Operaciones:	0.00	Valor Actual.:	21 461 478 999.41	Saldo x Comprometer:	21 461 478 999.41

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
Numero:	622	Fecha Registro:	2022-05-23	Número:	Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	DETALLE MOVIMIENTOS				
					FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER
02-23001 MUNICIPIO DE MONTERIA	0[illegible] 2-0700-2022 23001-0057 CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO C/S AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA	Nacion	IL23001	CSF	2022-05-24				
					Total:	21 461 478 999.41	0.00	21 461 478 999.41	21 461 478 999.41

Objeto: AMPARAR CONTRATO CUYO OBJETO ES CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO C/S "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

Alcaldía de Montería Oficina de Presupuesto

Firma Responsable

MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	22001465
CDP No.	22001084-R
miércoles 08 febrero 2023	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2023 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor C.D.P.	Valor Disponbile.
R-2.3.2.02.02.006-46.1	Servicios de la construccion	1.3.3.8.03 - R B. SGP	$ 2.465.116.225,00	$ 0,00
R-2.3.2.02.02.006-46.1	Servicios de la construccion	1.3.3.1.00 - RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DESTINACION	$ 4.473.630.243,00	$ 0,00
		Totales...	$ 6.938.746.468,00	$ 0,00

Total CDP en letras: SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA y OCHO Pesos

El certificado No. 22001084-R se emite en Monteria el dia miércoles 08 de febrero de 2023 como requisito previo a CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

Dairo Hoyos Bedoya

Jefe de Presupuesto

Solicito: HUGO KERGUELEN		
Elaboro: ADMIN	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió. 186.43.33.250

MONTERÍA
Gobierno de la GENTE

Calle 27 # 3-16, Edificio Antonio de la Torre y Miranda
www.monteria.gov.co

Montería, Córdoba

MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	22001161
CDP No.	22000909-R
miércoles 08 febrero 2023	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2023 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor C.D.P.	Valor Disponbile.
R 2.3.2.02.02 005-45.1	Servicios de la construccion	1.3.3.1.00 - RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DESTINACION	$ 2.064.088.914,00	$ 0,00
		Totales...	$ 2.064.088.914,00	$ 0,00

Total CDP en letras: DOS MIL SESENTA y CUATRO MILLONES OCHENTA y OCHO MIL NOVECIENTOS CATORCE Pesos

El certificado No. 22000909-R se emite en Monteria el dia miércoles 08 de febrero de 2023 como requisito previo a CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Dairo Hoyos Bedoya

Jefe de Presupuesto

Solicito : HUGO KERGUELEN		
Elaboró: ADMIN	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.43.33.250

AIU- FP

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

AIU - PGIO - PAPSO

COSTO DIRECTO DE OBRA (CD)	$36.412.738.126,00	
TERMINO DE EJECUCIÓN DE OBRA (MESES)	15,66	MESES
EMPLEOS DIRECTOS GENERADOS		

A. ADMINISTRACIÓN

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL CARGO	DEDICACIÓN MES	SALARIO MENSUAL	FACTOR PRESTACIONAL	PLAZO CONSTRUCCION	CANTIDAD DE PERSONAL / DEDICACION/SALARIO / PLAZO/FACTOR PRESTACIONAL
A		C	D	E	D	F = A * B * C * D * E
1.1 PERSONAL PROFESIONAL Y ESPECIALISTAS						
1	Director de Obra	100%	$ 2.500.000,00	1,6100	15,66	$ 63.031.500,00
1	Residente de Obra	100%	$ 7.000.000,00	1,6000	15,66	$ 175.392.000,00
1	Residente de Obra	100%	$ 3.500.000,00	1,6000	15,66	$ 87.696.000,00
1	Residente de Obra	100%	$ 5.200.000,00	1,6000	15,66	$ 130.291.200,00
1	Residente de Obra	100%	$ 2.500.000,00	1,6100	15,66	$ 63.031.500,00
1	Ingeniero mecanico	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 9.787.500,00
1	Ingeniero sistema	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 9.787.500,00
1	Ingeniero área electronica ,telecomunicaciones	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 9.787.500,00
1	Inspector de Obra	100%	$ 4.000.000,00	1,6000	15,66	$ 100.224.000,00
1	Inspector de Obra	100%	$ 3.000.000,00	1,6100	15,66	$ 75.637.800,00
1	Inspector de Obra	100%	$ 6.000.000,00	1,6000	15,66	$ 150.336.000,00
1	Inspector de Obra	100%	$ 1.000.000,00	1,8300	15,66	$ 28.657.800,00
1	Especialista en estructuras	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 9.787.500,00
1	Especialista en estructuras	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 9.787.500,00
1	Ingeniero Electrico	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 9.787.500,00
1	Ingeniero Electrico	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 9.787.500,00
1	Ingeniero esp. Geotecnia	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 9.787.500,00
1	Ingeniero esp. Hidraulico	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 9.787.500,00
1	Ingeniero ambiental	100%	$ 2.175.000,00	1,6000	15,66	$ 54.496.800,00
1	Ingeniero Forestal	50%	$ 1.250.000,00	1,0000	15,66	$ 17.030.250,00
1	Trabajador(a) Social	100%	$ 1.250.000,00	1,7800	15,66	$ 34.843.500,00
1	Profesional SISOMA	100%	$ 3.000.000,00	1,6100	15,66	$ 31.515.750,00
1	Profesional SISOMA	100%	$ 2.500.000,00	1,6100	15,66	$ 75.637.800,00
1.2 PERSONAL TÉCNICO Y PERSONAL AUXILIAR TÉCNICO						
1	TOPOGRAFO	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	TOPOGRAFO	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	CADENEROS	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	CADENEROS	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	CADENEROS	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	CADENEROS	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	CADENEROS	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	MAESTROS GENERAL	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	MAESTROS GENERAL	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	MAESTROS GENERAL	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	MAESTROS GENERAL	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	MAESTROS GENERAL	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1	ALMACENISTA	100%	$ 1.000.000,00	1,8300	15,66	$28.657.800,00
1	ALMACENISTA	100%	$ 2.500.000,00	1,8300	15,66	$71.644.500,00
1	AUXILIAR DE ALMACEN	100%	$ 1.000.000,00	1,8300	15,66	$28.657.800,00
1	AUXILIAR DE ALMACEN	100%	$ 1.000.000,00	1,8300	15,66	$28.657.800,00
1	AUXILIAR DE ALMACEN	100%	$ 1.000.000,00	1,8300	15,66	$28.657.800,00
2	PERSONAL DE SERVICIOS DE VIGILANCIA	100%	$ 6.044.000,00	1,0000	15,66	$189.298.080,00
1	TECNICO EN REDES DE GASES	50%	$ 1.000.000,00	1,0000	15,66	$7.830.000,00
1.3 PERSONAL ADMINISTRATIVO						
1	Secretaria	100%	$ 1.700.000,00	1,7100	15,66	$45.523.620,00
1	Secretaria	100%	$ 1.000.000,00	1,8000	15,66	$28.188.000,00
2	Conductor	100%	$ 1.000.000,00	1,8300	15,66	$57.315.600,00
1	Mensajero	100%	$ 1.000.000,00	1,8000	15,66	$28.188.000,00
1	Abogado	100%	$ 6.000.000,00	1,5900	15,66	$149.396.400,00
1	Auxiliar Contable	100%	$ 1.600.000,00	1,7200	15,66	$43.096.320,00
1	Contador	50%	$ 2.500.000,00	1,0000	15,66	$19.575.000,00
						$2.068.873.920,00

CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

AIU - PGIO - PAPSO

2. GASTOS OPERACIONALES

CAMPAMENTO

DESCRIPCION	AREA (M2)	COSTO ($/M2.MES)	COSTO MES	DURACION MESES	VALOR ($)
Campamento de obra para depósito de materiales, equipos, personal, exclusivo para obra,	137,000	$ 46.611	$ 6.385.707	15,66	$ 100.000.171,62
Campamento oficina para personal y atención al público, incluye servicios públicos provisionales	60,0890375	$ 90.000	$ 5.408.013	15,66	$ 84.689.489,45

OTROS GASTOS

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO MES	CANTIDAD/ DEDICACION	DURACION MESES	VALOR ($)
Mantenimientos, Equipos, Herramientas	1	$ 16.039.516	1,0000	15,66	$ 251.178.855
Registro Fotografico, Videos, Informes	1	$ 19.048.218	1,0000	15,66	$ 298.295.097
Registro y elaboracion planos record	1	$ 19.081.419	1,0000	15,66	$ 298.815.017
Gastos de mobiliario, papelería, fotocopias, etc	1	$ 15.104.132	1,0000	15,66	$ 236.530.707
Sotfware/Hardware para obra	1	$ 19.114.619	1,0000	15,66	$ 299.334.936
Vehiculo Campero 4x4 min 2000cc	2	$ 19.653.000	1,0000	15,66	$ 615.531.960
Equipo de topografia	2	$ 15.722.400	1,0000	15,66	$ 492.425.568
SUBTOTAL GASTOS OPERACIONALES MENSUALES					**$ 2.676.801.601,00**

TOTAL COSTOS PERSONAL + GASTOS OPERACIONALES POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN (TCP + GOP)	**$4.745.675.721,00**
TOTAL COSTOS PERSONAL + GASTOS OPERACIONALES POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN EN PORCENTAJE DEL COSTO DIRECTO	**13,03%**

3. IMPUESTOS Y GARANTÍAS

3.1 IMPUESTOS

DESCRIPCIÓN		VR. BASE	IMPUESTO %	VALOR ($)
FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL	VR BASE= (CD+I+U+PGIO+ PAPSO+TYC + TCP+GOP)	$ 48.329.918.941	5,000%	$2.416.495.947
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDADES		$ 48.329.918.941	2,000%	$966.598.379
ESTAMPILLA PROCULTURA		$ 48.329.918.941	1,000%	$483.299.189
ESTAMPILLA INDUCON		$ 48.329.918.941	0,700%	$338.309.433
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (si el valor supera 3.850 UVT $139,785.800)		$ 48.329.918.941	3,000%	$1.449.897.568
ESTAMPILLA PRODERPORTE		$ 48.329.918.941	1,000%	$483.299.189
SUBTOTAL IMPUESTOS				**$6.137.899.706**

3.2 GARANTIAS

	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL ($)
G.UNICA	CUMPLIMIENTO BUEN MANEJO DEL ANTICIPO SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 222.596.611
SUBTOTAL GARANTÍAS		**$222.596.611**

TOTAL IMPUESTOS Y GARANTÍAS	**$6.360.496.317**
TOTAL IMPUESTOS Y GARANTÍAS EN PORCENTAJE DEL COSTO DIRECTO	**17,47%**
A. ADMINISTRACIÓN (1 + 2 + 3)	
A. ADMINISTRACIÓN (1 + 2 + 3)	**$11.106.172.038,00**
	30,50%
I. IMPREVISTOS	
I. IMPREVISTOS	**$18.206.369,0**
	0,05%
U. UTILIDAD	
U. UTILIDAD	**$364.127.381,0**
	1,00%
A.I.U. (ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS Y UTILIDAD)	**$11.488.505.788,00**
A.I.U. (ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS Y UTILIDAD)	**SUMATORIA DE (A+I+U) 31,55%**

Elaboró: **CARLOS AUGUSTO MARTINEZ NORIEGA**
CONSORCIO CIS 56
Rep Legal

Vo Bo **ALFREDO CABARCAS**
CONSORCIO KALAR MONTERÍA 016
Director de Interventoría

CRP

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

Alcaldía de MONTERÍA

ALCALDIA DE MONTERIA

RP No.	22002126
viernes 09 septiembre 2022	

Oficina de presupuesto
Constancia de registro presupuestal No: 22002126

REGISTRO PRESUPUESTAL

Beneficiario: 901622733 - CONSORCIO CIS 56 **NIT:** 901622733

No. del Certificado de disponibilidad 22000909 **Contrato No:** LP-SPM-017--2022

Tiempo de Ejecucion: 15 MESES Y 20 DIAS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor R.P.
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construcción	65-2 - I.C.L.D. SALDOS DISP VIGENCIA ANTERIOR	$ 2.064.088.914,00
		Total Reserva..	$ 2.064.088.914,00

Total reserva en letras: DOS MIL SESENTA y CUATRO MILLONES OCHENTA y OCHO MIL NOVECIENTOS CATORCE Pesos

Objeto

CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

ALCALDIA DE MONTERIA OFICINA DE PRESUPUESTO

Dairo Hoyos Bedoya
Jefe de Presupuesto

Solicito: GERMAN QUINTERO MENDOZA (E)		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 191.108.128.10

SPGR

Reporte compromiso para el giro "Comprobante"

Usuario Solicitante	MHdhoyos	DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA
Fecha y Hora Sistema	2022-09-09-12:21 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 422 de fecha 2022-05-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	822	Fecha Registro:	2022-09-09	Unidad / Subunidad ejecutora:	02-23001 MUNICIPIO DE MONTERIA		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado				
Valor Inicial:	1.400.360.141,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Tipo de Moneda:	COP Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
				Valor Actual:	1.400.360.141,00	Saldo x Obligar:	1.400.360.141,00

TERCERO

Identificacion:	901622733	Razon Social:	CONSORCIO CIS 56	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	156069994083	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S A	Tipo:	Corriente	Estado:	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79990230	Nombre:	CARLOS ALBERTO ORDOSGOITIA SANIN	Cargo:	ALCALDE

CAJA MENOR

Identificacion:		Fecha de Registro:		Numero:	LP-SPM-017-2022	Tipo: CONTRATO	Fecha: 2022-08-18

DOCUMENTO SOPORTE

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC	DETALLE MOVIMIENTOS				
					FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
02-23001 MUNICIPIO DE MONTERIA	00AD-2202-0700-2022-2300*-0057 CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA	Nación	AD2300*	ESF	2022-09-09	1.400.360.141,00	0,00		
					Total	1.400.360.141,00	0,00	1.400.360.141,00	1.400.360.141,00

Objeto: AMPARAR CONTRATO DE OBRA LP-SPM-017-2022 CUYO OBJETO ES LA CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA	SGR-ADIR	ASIGNACIONES DIRECTAS	2022-12-15	1.400.360.141,00	1.400.360.141,00	NINGUNO

SPGR

Reporte compromiso para el giro "Comprobante"

Usuario Solicitante	MHdhoyos	DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA
Fecha y hora	2022-09-09-12:21 p. m.	

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SPGR

Reporte compromiso para el giro "Comprobante"

Usuario Solicitante:	MHoyos	DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA
Fecha y Hora Sistema:	2022-09-09-12:13 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 722 de fecha 2022-05-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	722	Fecha Registro:	2022-09-09	Unidad / Subunidad ejecutora:	02-23001 MUNICIPIO DE MONTERIA		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado				
Valor Inicial	21.461.478.999,41	Valor Total Operaciones:	0,00	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
				Valor Actual:	21.461.478.999,41	Saldo x Obligar:	21.461.478.999,41

TERCERO

Identificacion:	901622733	Razon Social:	CONSORCIO CIS 56		

CUENTA BANCARIA

Numero:	150099994093	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S A	Tipo:	Corriente	Medio de Pago:	Abono en cuenta
						Estado:	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	78693238	Nombre:	CARLOS ALBERTO ORDOSGOITIA SANIN	Cargo:	ALCALDE

CAJA MENOR

Identificacion:		Fecha de Registro:		Numero	LP-SPM-017-2022	Tipo:	CONTRATO
						Fecha:	2022-08-16

DOCUMENTO SOPORTE

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC
02-23001 MUNICIPIO DE MONTERIA	0OIL-2202-0700-2022 23001-0057 CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA	Nacion	IL23001	CSF

DETALLE MOVIMIENTOS

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2022-09-09	21.461.478.999,41	0,00		
Total:	21.461.478.999,41	0,00	21.461.478.999,41	21.461.478.999,41

Objeto: AMPARAR EL CONTRATO DE OBRA LP-SPM-017-2022 CUYO OBJETO ES CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

SPGR

Reporte compromiso para el giro "Comprobante"

Usuario Solicitante: MHdhoyos DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA

Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 02-23001 MUNICIPIO DE MONTERIA

Fecha y Hora Sistema: 2022-09-09-12:13 p m

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA	SGR-AIL	ASIGNACION PARA LA INVERSION LOCAL	2022-09-19	9.665.983.788,20	9.665.983.788,20	NINGUNO
02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA	SGR-AIL	ASIGNACION PARA LA INVERSION LOCAL	2022-12-15	2.146.147.899,64	2.146.147.899,64	NINGUNO
02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA	SGR-AIL	ASIGNACION PARA LA INVERSION LOCAL	2023-02-16	4.292.295.799,68	4.292.295.799,68	NINGUNO
02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA	SGR-AIL	ASIGNACION PARA LA INVERSION LOCAL	2023-04-18	2.146.147.899,64	2.146.147.899,64	NINGUNO
02-23001	MUNICIPIO DE MONTERIA	SGR-AIL	ASIGNACION PARA LA INVERSION LOCAL	2023-07-18	3.210.903.611,45	3.210.903.611,45	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Alcaldía de MONTERÍA

ALCALDIA DE MONTERIA

RP No.	22002125
viernes 09 septiembre 2022	

Oficina de presupuesto
Constancia de registro presupuestal No: 22002125

REGISTRO PRESUPUESTAL

Beneficiario: 901622733 - CONSORCIO CIS 56 **NIT:** 901622733

No. del Certificado de disponibilidad 22001084 **Contrato No:** LP-SPM-017--2022

Tiempo de Ejecucion: 15 MESES Y 20 DIAS

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor R.P.
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construcción	65-2 - I.C.L.D. SALDOS DISP VIGENCIA ANTERIOR	$ 4.473.630.243,00
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construcción	62-7 - S.G.P. SALDOS DISP. VIGENCIA ANTERIOR - PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	$ 1.000.000.000,00
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construcción	62-7.1 - S.G.P. SALDOS DISP. VIGENCIA ANTERIOR - PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	$ 1.077.693.106,00
2.3.2.02.02.005-45.11	Servicios de la construcción	62-7.2 - S.G.P. SALDOS DISP. VIGENCIA ANTERIOR - PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	$ 387.423.119,00
		Total Reserva..	$ 6.938.746.468,00

Total reserva en letras: SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA y OCHO Pesos

Objeto

CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

ALCALDIA DE MONTERIA OFICINA DE PRESUPUESTO

Dairo Hoyos Bedoya
Jefe de Presupuesto

Solicito: GERMAN QUINTERO MENDOZA (E)		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 191.108.190.17

MONTERÍA

RP No.	22002125-R
miércoles 08 febrero 2023	

ALCALDIA DE MONTERIA

Oficina de presupuesto

Constancia de registro presupuestal Reserva No. 22002125-R

null

REGISTRO PRESUPUESTAL

Beneficiario: 901622733 - CONSORCIO CIS 56 **NIT:** 901622733

No. del Certificado de disponibilidad 22001084-R **Resolución No:** RESERVA 2022

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor R.P.
A-2-3-2-02-01-005-45-11	Servicios de la construcción	1-3-3-8-03 - R.B SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	$ 2.465.115.225,00
A-2-3-2-02-01-005-45-11	Servicios de la construcción	1-3-3-1-00 - RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DESTINACION	$ 4.473.630.243,00
		Total Reserva..	$ 6.938.746.468,00

Total reserva en letras: SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA y OCHO Pesos

Objeto

CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

Dairo Hoyos Bedoya

Jefe de Presupuesto

Solicitó: HUGO KERGUELEN		
Elaboró: ADMIN	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.43.33.250

MONTERÍA

RP No.	22002126-R
miércoles 08 febrero 2023	

ALCALDIA DE MONTERIA

Oficina de presupuesto

Constancia de registro presupuestal Reserva No: 22002126-R

null

REGISTRO PRESUPUESTAL

Beneficiario: 901622733 - CONSORCIO CIS 56 **NIT:** 901622733

No. del Certificado de disponibilidad 22000909-R **Resolución No:** RESERVA 2022

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor R.P.
11-2-3-2-02-02-005-45-11	Servicios de la construcción	1.3.3.1.00 - RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DESTINACION	$ 2.064.088.914,00
		Total Reserva..	$ 2.064.088.914,00

Total reserva en letras: DOS MIL SESENTA y CUATRO MILLONES OCHENTA y OCHO MIL NOVECIENTOS CATORCE Pesos

Objeto

CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Dairo Hoyos Bedoya

Jefe de Presupuesto

Solicito: HUGO KERGUELEN		
Elaboro: ADMIN	Imprimio: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.43.33.250

AFILIACIONES

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMATO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
Consorcio KALAR MONTERIA 016

INFORMACION GENERAL PAGO DE PLANILLAS

NUMERO DE CONTRATO:	LP-SPM-017 2022	OBJETO DEL CONTRATO:	"CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"	MES DE LA PLANILLA	SEPTIEMBRE - 2022
CONTRATISTA:	CONSORCIO CIS 56	REPRESENTANTE:	CARLOS AUGUSTO MARTINEZ NORIEGA	FECHA DE PAGO	

DATOS GENERALES										SALUD Y PENSION											PARAFISCALES					
												PENSION		SALUD							RIESGOS LABORALES					
ID	Nombre	Cargo y/o oficio	Tipo Planilla	Cotizante	Cédula	Salario Mes	Dedicacion %	Dias	Salario a Pagar	IBC DIAS	N° Planilla	IBC PLANILLA	PENSION	VALOR	EPS	VALOR	N° Planilla	Tipo de Planilla	Cotizante	ARL	CLASE DE RIESGO	VALOR	I.C.B.F	SENA	Caja de Compensación	TOTAL PAGADO
PERSONAL PROFESIONAL																										
FC	Iris Margareth Spath Camaño	Asesor en gerencia de proyectos	D	CONSORCIO CIS 56	35.116.903	$1.000.000	100%	22	$1.000.000	$733.333	9441557332	$1.000.000	Colfondos	$117.400	Nueva Eps	$23.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	I	$ 3.900			$29.400	$180.100
1	Liseth Paola Petro Diaz	Director de obra	D	CONSORCIO CIS 56	1.067.892.974	$2.500.000	100%	30	$2.500.000	$2.500.000	9441557332	$2.500.000	Porvenir	$400.000	Salud Total	$100.000	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 174.000			$100.000	$774.000
2	Heider Heitner Sánchez Marzola	Residente de obra 1	D	CONSORCIO CIS 56	10.952.631	$7.000.000	100%	30	$7.000.000	$7.000.000	9441557332	$7.000.000	Proteccion	$1.190.000	Nueva Eps	$280.000	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 487.200			$280.000	$2.237.200
3	Juan David Rojas Ricardo	Residente de obra 2	D	CONSORCIO CIS 56	1.067.861.335	$3.500.000	100%	22	$3.500.000	$2.566.667	9441557332	$2.566.667	Porvenir	$410.700	Salud Total	$102.700	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 178.700			$102.700	$794.800
4	Luis Fernando Mendoza Ortega	Residente de obra 3	D	CONSORCIO CIS 56	15.679.253	$5.200.000	100%	30	$5.200.000	$5.200.000	9441557332	$5.200.000	Porvenir	$884.000	Nueva Eps	$208.000	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 362.000			$208.000	$1.662.000
5	Omar Dario Babilonia Palomino	Residente de obra 4	D	CONSORCIO CIS 56	15.682.811	$2.500.000	100%	22	$2.500.000	$1.833.333	9441557332	$1.833.333	Colfondos	$295.000	Mutual Ser	$74.000	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 129.800			$74.000	$572.800
6	Emilio German Martinez Navarro	Profesional Área Mecánica	D	CONSORCIO CIS 56	11.000.317	$1.250.000	50%	2	$625.000	$41.667	9441557332	$83.334	Colpensiones	$13.400	Sanitas	$3.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 5.900			$3.400	$26.100
			I	INDEPENDIENTE	11.000.317	$1.250.000	50%	30	$625.000	$625.000	7651299612	$1.000.000	Colpensiones	$160.000	Sanitas	$125.000	7651299612	I	INDEPENDIENTE	Positiva	I	$ 5.300			$0	$290.300
7	Hernán Darío Botero Martínez	Profesional Área Sistemas	D	CONSORCIO CIS 56	3.806.698	$1.250.000	50%	2	$625.000	$41.667	9441557332	$83.334	Colpensiones	$13.400	Nueva Eps	$3.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 5.900			$3.400	$26.100
			I	INDEPENDIENTE	3.806.698	$2.000.000	50%	30	$1.000.000	$1.000.000	7655175020	$2.000.000	Colpensiones	$320.000	Nueva Eps	$250.000	7655175020	I	INDEPENDIENTE	-	-	$ -			$0	$570.000
			I	INDEPENDIENTE	3.806.698	$2.000.000	50%	30	$1.000.000	$1.000.000	7655963487	$2.000.000	-	$0	-	$0	7655963487	I	INDEPENDIENTE	Sura	III	$ 48.800			$0	$48.800
8	Carlos Alberto Molina Polo	Profesional Área Electrónica	D	II	10.931.306	$1.250.000	50%	2	$625.000	$41.667	9441557332	$83.334	Porvenir	$13.400	Sanitas	$3.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 5.900			$3.400	$26.100
			I	INDEPENDIENTE	10.931.306	$1.250.000	50%	30	$625.000	$625.000	58993657	$1.440.000	Porvenir	$230.400	Sanitas	$160.000	58993657	I	INDEPENDIENTE	Sura	I	$ 7.600			$0	$418.000
9	Barrocal Sierra Ana Greys	Inspector de Obra 1	D	CONSORCIO CIS 56	1.067.945.302	$4.000.000	100%	22	$4.000.000	$2.933.333	9441557332	$2.933.334	Proteccion	$469.400	Sanitas	$117.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 204.200			$117.400	$908.400
10	López Alvarez Jose David	Inspector de Obra 2	D	CONSORCIO CIS 56	1.102.871.432	$3.000.000	100%	22	$3.000.000	$2.200.000	9441557332	$2.600.000	Colfondos	$416.000	Mutual Ser	$104.000	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 181.000			$104.000	$805.000
11	Martinez Caballero Carlos Ignacio	Inspector de Obra 3	D	CONSORCIADO	73.581.242	$6.000.000	100%	30	$6.000.000	$6.000.000	9441163330	$6.988.204	Proteccion	$1.198.200	Sura EPS	$279.600	9441163330	D	CONSORCIADO	Sura	V	$ 488.400			$279.600	$2.233.800
12	Dumar Diaz Alberto Antonio	Inspector de Obra 4	D	CONSORCIADO	11.003.937	$1.000.000	100%	30	$1.000.000	$1.000.000	9441157678	$1.000.000	Porvenir	$160.000	Salud Total	$40.000	9441157678	D	CONSORCIADO	Sura	V	$ 69.600			$40.000	$309.600
13	Jorge Iván Petro Arrillo	Profesional Área Estructuras 1	D	CONSORCIO CIS 56	1.067.856.605	$1.250.000	50%	2	$625.000	$41.667	9441557332	$83.334	Porvenir	$13.400	Salud Total	$3.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 5.900			$3.400	$26.100
			I	INDEPENDIENTE	1.067.856.605	$1.250.000	50%	30	$625.000	$625.000	7849976402	$1.864.115	Porvenir	$298.300	Salud Total	$233.100	7849976402	I	INDEPENDIENTE	Positiva	I	$ 9.800			$0	$541.200
14	Libardo José García Hoyos	Profesional Área Estructuras 2	D	CONSORCIO CIS 56	79.790.222	$1.250.000	50%	22	$625.000	$458.333	9441557332	$916.667	Colpensiones	$146.700	Sanitas	$36.700	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 63.900			$36.700	$284.000
15	Luis Manuel Otero Vélez	Profesional Área Eléctrica 1	D	CONSORCIO CIS 56	78.027.588	$1.250.000	50%	2	$625.000	$41.667	9441557332	$83.334	Colfondos	$13.400	Nueva Eps	$3.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 5.900			$3.400	$26.100
			I	INDEPENDIENTE	78.027.588	$1.250.000	50%	30	$625.000	$625.000	4464419137	$1.559.375	Colfondos	$249.500	Nueva Eps	$194.900	4464419137	I	INDEPENDIENTE	Positiva	III	$ 38.000			$0	$482.400
16	Gelson Julio Guerra Almario	Profesional Área Eléctrica 2	D	CONSORCIO CIS 56	78.673.385	$1.250.000	50%	2	$625.000	$41.667	9441557332	$83.334	Colfondos	$13.400	Sanitas	$3.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 5.900			$3.400	$26.100
			I	INDEPENDIENTE	78.673.385	$1.250.000	50%	30	$625.000	$625.000	9440907696	$1.000.000	Colfondos	$160.000	Sanitas	$125.000	9440907696	I	INDEPENDIENTE	-	-	$ -			$0	$285.000
17	Libardo José García Hoyos	Profesional Área Geotecnia	D	CONSORCIO CIS 56	79.790.222	$1.250.000	50%	22	$625.000	$458.333	9441557332	$916.667	Colpensiones	$146.700	Sanitas	$36.700	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 63.900			$36.700	$284.000
18	William Wilches Rodriguez	Profesional Área Hidráulica	D	CONSORCIO CIS 56	80.227.237	$1.250.000	50%	2	$625.000	$41.667	9441557332	$83.334	Colpensiones	$13.400	Allansalud EPS	$3.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 5.900			$3.400	$26.100
			I	INDEPENDIENTE	80.227.237	$1.250.000	50%	30	$625.000	$625.000	1736959037	$1.000.000	Colpensiones	$162.300	Allansalud EPS	$126.600	1736959037	I	INDEPENDIENTE	Sura	V	$ 70.600			$0	$359.700
19	Jose Ismael Arroyo Casarrubia	Profesional Área Ambiental	D	CONSORCIO CIS 56	1.065.003.259	$2.175.000	100%	22	$2.175.000	$1.595.000	9441557332	$1.595.000	Porvenir	$255.200	Cajacopi EPS	$63.800	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 111.100			$63.800	$493.900
20	Juan Andrés Martínez Pulido	Profesional Área Forestal	D	CONSORCIO CIS 56	1.014.223.657	$1.250.000	50%	2	$625.000	$41.667	9441557332	$83.334	Proteccion	$13.400	Salud Total	$3.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 5.900			$3.400	$26.100
			I	INDEPENDIENTE	1.014.223.657	$1.250.000	50%	30	$625.000	$625.000	9441110804	$1.864.115	Proteccion	$298.300	Salud Total	$233.100	9441110804	I	CONSORCIO CIS 56	Positiva	III	$ 45.500			$0	$576.900
21	Delia Cruz Carrillo González	Profesional Trabajo Social	D	CONSORCIO CIS 56	50.896.893	$1.250.000	100%	22	$1.250.000	$916.667	9441557332	$958.334	Colfondos	$153.400	Salud Total	$38.400	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 69.600			$38.400	$297.000
22	Jose David Pérez Linares	Profesional Área SST - SG2	D	CONSORCIO CIS 56	10.782.350	$3.000.000	100%	22	$3.000.000	$2.200.000	9441557332	$2.200.000	Proteccion	$352.000	Sanitas	$88.000	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 153.200			$88.000	$681.200
23	María Claudia Genez Villadiego	Profesional Área SST SG1	D	CONSORCIO CIS 56	1.068.582.917	$2.500.000	100%	30	$2.500.000	$2.500.000	9441557332	$2.500.000	Porvenir	$400.000	Nueva Eps	$100.000	9441557332	D	CONSORCIO CIS 56	Sura	V	$ 174.000			$100.000	$774.000
														$17.204.600		$6.063.900						$ 5.739.700		$ 3.688.800	Total $ 32.787.200

Para constancia de lo anterior se firma la presente

Carlos Augusto Martínez Noriega
CONTRATISTA

Gerente de proyectos

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

NUEVA EPS S.A.

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-09-29 10:27:57, el empleador **CONSORCIO CIS** identificado con **NI** número **901622733** registró la siguiente solicitud de ingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**

NUMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
657344398851	2022-09-29 10:27:57	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
[illegible]	[illegible]	[illegible] MARGARETH SPATH	[illegible]	DIRECTORES Y GERENTES GENERALES	2022-09-10

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Septiembre del año 2022.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 30 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo. 0000000002 ADMINISTRATIVO			Clase. 1	Porcentaje Cotización. 0.522%		
C35116903	SPATH CAMAÑO IRIS MARGARETH	30/09/2022		15312541	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C351169032227361559

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/09/2022 17:05:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

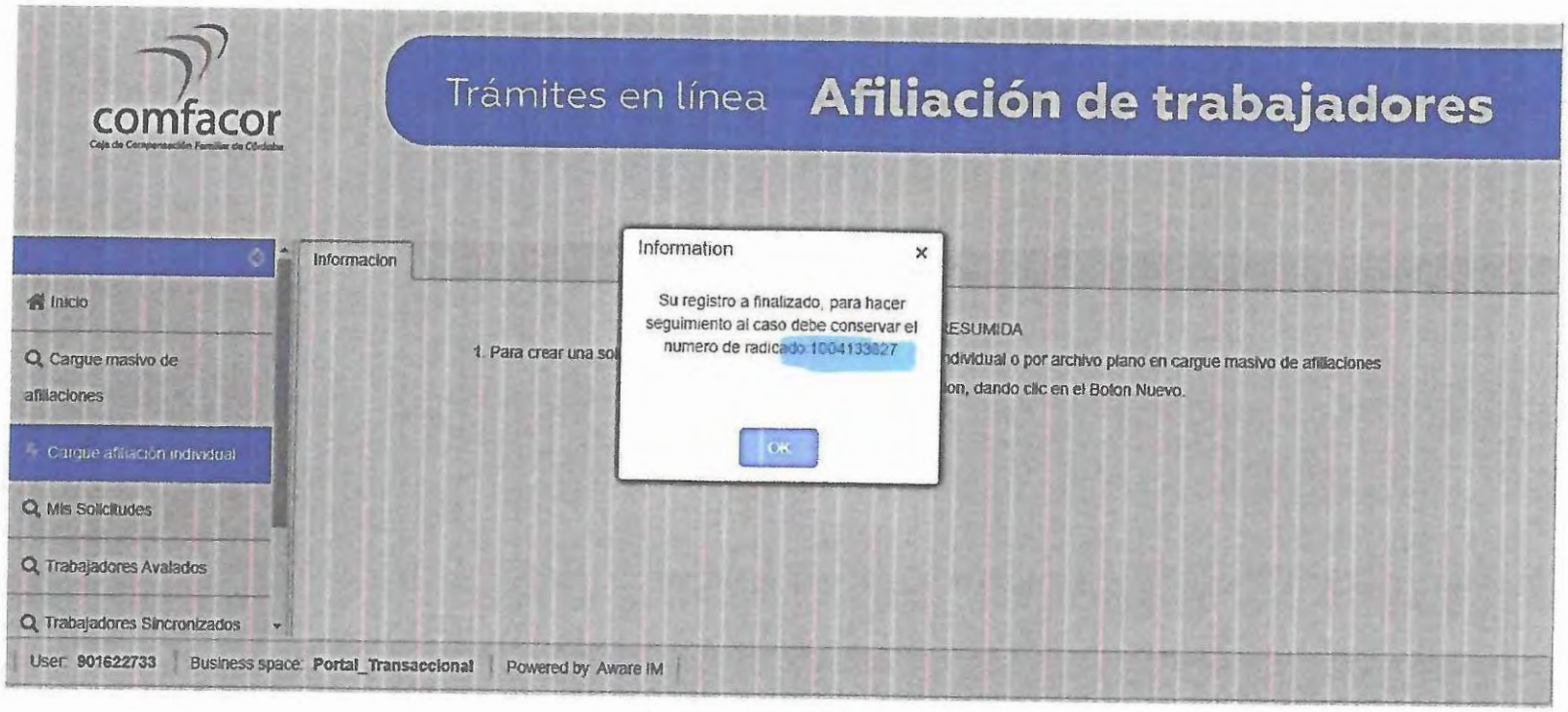
El(la) Señor(a) IRIS MARGARETH SPATH CAMANO identificado(a) con C.C No. 35.116.903, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 29 de septiembre del 2022.

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 inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

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


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Informacion
1. Para crear una sol
RESUMIDA
ndividual o por archivo plano en cargue masivo de afiliaciones
ion, dando clic en el Boton Nuevo.
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004133827
OK
User: 901622733
Business space: Portal_Transaccional
Powered by Aware IM

Director de Obra

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008995045	2|8|0|9|2|0|2|2

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
PETRO (Primer apellido)	DIAZ (Segundo apellido)	LISETH (Primer nombre)	PAOLA (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1067882974	Femenino ☒ Masculino ☐	1|7|0|1|1|9|9|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad		13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M	Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	2500000

I.Residencia

CR 8B W 26A 12 AP 1 B LAS VIÑAS (Dirección)	Telefono fijo	3147525899 (Telefono celular)	LISETH.PETRO@HOTMAIL.COM (Correo electronico)
MONTERIA (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	CORDOBA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicación

CR 3 N 46 51 (Dirección)	7867543 (Teleéfono)	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM (Correo electrónico)	CARTAGENA (Municipio/distrito)	BOLIVAR (Departamento)

No de Radicacion
4008995045

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/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|9|0|9|2|0|2|2

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☒ Declaración de no Internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
JOSETH PETRO	

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 29 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1067882974	PETRO DIAZ LISETH PAOLA	29/09/2022		249B2371	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10678829742227230131

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/09/2022 08:22:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LISETH PAOLA PETRO DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.882.974**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador PETRO DIAZ LISETH PAOLA, identificado con número de identificación 1067882974, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Residente de Obra 1

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2022-09-14 11 14 25, el empleador **CONSORCIOCIS** identificado con **NI** número **901622733** registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliacion Electronica **VALE**

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
251787773950	2022-09-14 11 14 25	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRECOTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	10952631	HEIDER HSTEINER SANCHEZ	5200000	DIRECTORES Y GERENTES GENERALES	2022-09-01

La siguientecertificaciónse expidea solicituddel interesadoa los 14 díasdelmesde Septiembredelaño2022.

ARL | sura

Medellín, 22 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C10952631	SANCHEZ MARZOLA HEIDER HSTEINER	15/09/2022		51734760	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C109526312226539024

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/09/2022 10:50:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ MARZOLA HEIDER HSTEINER** identificado(a) con **CC** número **10.952.631** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de noviembre de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de septiembre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador SANCHEZ MARZOLA HEIDER HSTEINER, identificado con número de identificación 10952631, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Residente de Obra 2

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008956331	2|1|0|9|2|0|2|2

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ROJAS (Primer apellido)	RICARDO (Segundo apellido)	JUAN (Primer nombre)	DAVID (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1067861335	Femenino ☐ Masculino ☒	2|9|0|6|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	3500000

18.Residencia			
DG 25 N 3A 40 BRR LA GRANJA (Dirección)	Telefono fijo	3013663981 (Telefono celular)	ING.JDRR@GMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
		Tipo F	Tipo N	Tipo M	T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

32. Datos de residencia					
	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS 20 DE JULIO - CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA TUNJA	VS20JULI - CLORTUNJA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicación				
CR 3 N 46 51 (Dirección)	7845432 (Teleéfono)	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM (Correo electrónico)	CARTAGENA (Municipio/distrito)	BOLIVAR (Departamento)

No de Radicacion
4008956331

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/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|9|0|9|2|0|2|2

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 9.☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- 53.☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 22 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CORDOBA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96%		
C1067861335	ROJAS RICARDO JUAN DAVID	19/09/2022		22964A16	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10678613352226543047

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/09/2022 11:57:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID ROJAS RICARDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.861.335**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador ROJAS RICARDO JUAN DAVID, identificado con número de identificación 1067861335, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Residente de Obra 3

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-09-15 15:26:09, el empleador **CONSORCIO CIS** identificado con **NI** número **901622733** registro la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
960109523457	2022-09-15 15:26:09	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	15679253	LUIS FERNANDO MENDOZA	5200000	DIRECTORES Y GERENTES GENERALES	2022-09-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Septiembre del año 2022.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 22 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CORDOBA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96%		
C15679253	MENDOZA ORTEGA LUISFERNANDO	16/09/2022		127w1451	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C156792532226539914

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/09/2022 11:05:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LUIS FERNANDO MENDOZA ORTEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **15.679.253**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

comfacor

LA GERENTE DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) MENDOZA ORTEGA LUIS FERNANDO, identificado con documento No. 15679253, se encuentra inscrito dentro del Sistema de Información de datos de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba - COMFACOR, por la empresa CONSORCIO CIS 56 con NIT 901622733, con fecha de radicado 20/09/2022, sin registrar aportes parafiscales a la fecha de expedición del presente certificado.

Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse al siguiente numero: 3229661268.

Esta constancia se expide a los 1 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud CONSORCIO CIS 56.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Radicado de validación: R-78601
Fecha radicado: 20/09/2022
Fecha sincronizacion: 21/09/2022
Código componente: 1004059621

Residente de Obra 4

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEPENDIENTE

No. de Radicación

Fecha de Radicación 16-09-2022

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
BABILONIA	PALOMINO	OMAR	DARIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	15682811	Femenino ☐ Masculino ☑	23/10/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo ☐☐☐ Condición ☐☐	☐☐	☐☐

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Colfondos	3000.000

18. Residencia			
CRA 4B N 5-08	3004330838	omarbabiloniapalomino@gmail.com	
Purisima (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana ☐ Rural ☑	Localidad/Comuna	Cordoba (Departamento)

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			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: F	Tipo: N	Condición: M	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

OPERACIONES
MONTERIA
mutualser
CEL: 3217407769
bpaez@mutualser.org
16-09-2022
DOCUMENTO PROCESADO
B

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código (habilitación prestador)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS 56	nit	901622733-8	

39. Ubicación				
Calle 6 N° 1E -94 Barrio la Coquera (Dirección)	3008438412 (Teléfono)	RRHH@MARTINEZ-CABALLERO COM (Correo electrónico)	Monteria (Municipio/Distrito)	Cordoba (Departamento)

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Superintendencia

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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.
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo. [ ] B. Régimen Subsidiado.
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen. [ ] B. Diferente Régimen.
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad [ ]		Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha INGRESO EPS 15/09/2022
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 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.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Omar Babilonia Palomino	
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C15682811	BABILONIA PALOMINO OMAR DARIO	15/09/2022		41159135	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C90800942228035435

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/10/2022 09:50:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OMAR DARIO BABILONIA PALOMINO identificado(a) con C.C No. 15.682.811, 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 13 de septiembre del 2022.

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 inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador BABILONIA PALOMINO OMAR DARIO, identificado con número de identificación 15682811, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Profesional Área Mecánica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT 800.251.440-6

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

155639874

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Martinez	Navarro	Emilio	German

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	11000 317	Femenino Masculino X	13 11 1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1250 000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 32 # 1 W	

Teléfono Celular	Correo Electronico
3135874334	emilio6@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Montería	Urbana X Rural		Cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

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

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS sanitas Centro medico Montería	166816
B		
A		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
consorcio eis 56	NIT X CC TI CE PA CD	901 622 733	

39. Ubicación
Dirección: cra 3 Y6A 51 Of 1501 — Teléfono Fijo: 3008438412

Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com — Municipio / Distrito: monteria — Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [X] 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 de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN RC TI CC CE PA CD SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de nacimiento	42. Fecha
				09 09 2012

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 economica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen 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 condicion de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internacion del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envie informacion al correo electronico o al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: cargo: auxiliar
se anexa documentos
de la empresa

Recuerde que al firmar este formulario usted certifica la veracidad de la información registrada y de los documentos soportes relacionados en el capítulo VII del formulario.

Dirección y nombre del Ejecutivo Comercial: Yaslim Bernal

Sello de Radicación: EPS Sanitas — RECIBIDO VALIDACIÓN EPS — 30 SEP 2012

CC-11003102 Bernal Conde Jenys

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C11000317	MARTINEZ NAVARRO EMILIO GERMAN	29/09/2022		220Fw248	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C90800942228035586

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/10/2022 09:53:06 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **EMILIO GERMAN MARTINEZ NAVARRO** con **CC** No. **11000317**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999995 - INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)	**Fecha de última cobertura:** 06/09/2022 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Fecha de inicio de Contrato:** 01/08/2022 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101432780.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de abril de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EMILIO GERMAN MARTINEZ NAVARRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11000317,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de septiembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador MARTINEZ NAVARRO EMILIO GERMAN, identificado con número de identificación 11000317, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Profesional Área Sistemas

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-10-01 09:18:41, el empleador **CONSORCIO CIS** identificado con **NI** número **901622733** registro la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
422641726341	2022-10-01 09:18:41	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	3806698	HERNAN DARIO BOTERO	1250000	INGENIEROS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	2022-09-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Octubre del año 2022.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CORDOBA				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%
C3806698	BOTERO MARTINEZ HERNAN DARIO	02/10/2022		iCtw2522	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C38066982228036047

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/10/2022 10:00:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

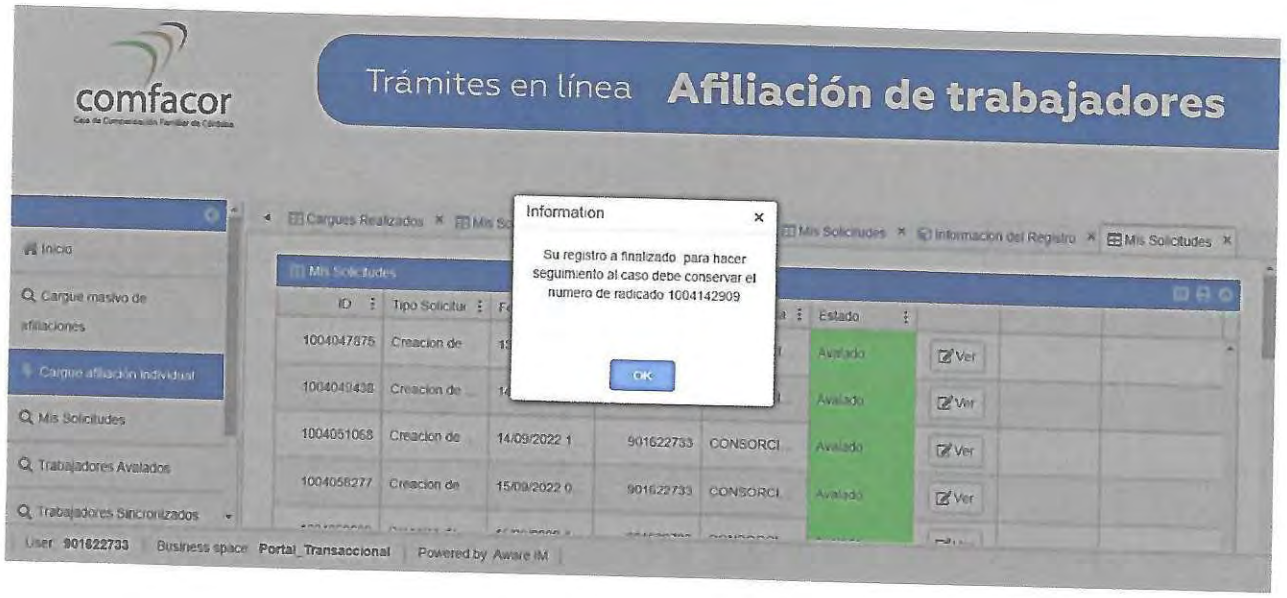
CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HERNAN DARIO BOTERO MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3806698,** se encuentra afiliado/a desde **04/11/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de septiembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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


comfacor
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Information
Su registro a finalizado para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004142909
OK
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Cargues Realizados
Mis Solicitudes
Información del Registro
Mis Solicitudes
Mis Solicitudes
ID
Tipo Solicitu
Estado
1004047875
Creacion de
Avalado
Ver
1004040438
Creacion de
Avalado
Ver
1004051068
Creacion de
14/09/2022 1
901622733
CONSORCI
Avalado
Ver
1004056277
Creacion de
15/09/2022 0
901622733
CONSORCI
Avalado
Ver
User 901622733
Business space Portal_Transaccional
Powered by Aware IM

Profesional Área Electrónica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT 800 251 440-6

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

155639652

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

I. DATOS DEL TRAMITE

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

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

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
Molina	Polo	carlos	alberto

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	10931306	Femenino Masculino X	26 12 1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1250.000

18. Residencia Dirección		Teléfono Fijo
Calle 60 # 9-20		
Teléfono Celular	Correo Electrónico	
3223655120	camolinapolo@gmail.com	
Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna
Montería	Urbana X Rural	Departamento
	costellana	CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

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

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS sanitas centro medico Montería	166816
B		
A		

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: Consorcio cis 56

36. Tipo documento de Identificación: NIT X TI CE CC PA CD

37. Número del documento de Identificación: 901622733

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección: car 3 46A 51 of 15-01

Teléfono Fijo: 3008438412

Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com

Municipio / Distrito: Monteria

Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [x] 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 perdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD RC CC PA SC | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino Masculino | Fecha de nacimiento | 42. Fecha: 09/09/2022

43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado: Codigo | 45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Carlos Molina

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad ____ CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura publica, 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 publica, 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.

EPS Sanitas RECIBIDO VERIFICACIÓN 30 SEP 2022

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio | Código del Departamento

67. Datos del SISBÉN: Número de ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación | 69. Fecha de Validación

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

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

Observaciones: Cargo: Ing. Electronico
documentos de la empresa en formato 1556398 74

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Tadlin Berrocal

Sello de Radicación

Sticker prog... 1000310...
CC 1003102... Berrocal Conde Jeiyn

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 01 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CORDOBA				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%
C10931306	MOLINA POLO CARLOS ALBERTO	01/10/2022		230L210s	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C109313062227436331

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/10/2022 10:05:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **CARLOS ALBERTO MOLINA POLO** con **CC** No. **10931306**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999998 - INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)	**Fecha de última cobertura:** 03/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2050 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** TORERO **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101434096.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de abril de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condicion de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALBERTO MOLINA POLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.931.306**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador MOLINA POLO CARLOS ALBERTO, identificado con número de identificación 10931306, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Inspector 1

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

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

15563961

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

I. DATOS DEL TRAMITE

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

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

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
Berrocal	Sierra	ana	Greys

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	1067945302	Femenino X Masculino	02 12 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M; Condición T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	porvenir	4000.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 29 A 35-15	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3008612731	anagBerrocal@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Montería	Urbana X Rural	portal navarra	CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Conyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

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

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F N M)	Condición (T P)	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS sanitas centro medico monteria	166816
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
consorcio cis 56	NIT X TI CE CC PA CD	901622733	

39. Ubicación
Dirección: cra 3 46A 51 of 1501 centro negocios — Teléfono Fijo: 3008438412

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
licitaciones@martinez-caballero.com	monteria	cordoba

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [x] 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 de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN RC TI CC PA CE CD SC)	Numero del documento de identidad	Sexo (Femenino Masculino)	Fecha de nacimiento	42. Fecha
				09/09/2022

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 economica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepcion
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condicion de beneficiarios
- [x] 49. Declaracion de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institucion Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorizacion 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 publicas 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 envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura publica, acta de conciliacion o sentencia judicial que declare la union marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura publica, 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 declaracion suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN: Numero de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: cargo: inspector de obra

documentos empresa en formulario 155639874

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	
Tadlin Bernal		CC 11003102 Bernal Conde Jairo

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 27 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1067945302	BERROCAL SIERRA ANA GREYS	27/09/2022		63N13519	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10679453022227041344

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/09/2022 11:29:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERROCAL SIERRA ANA GREYS** identificado(a) con **CC** número **1.067.945.302** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de abril de 2020 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de septiembre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador BERROCAL SIERRA ANA GREYS, identificado con número de identificación 1067945302, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 5 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Proceso: Portal de Afiliacion
Radicado de solicitud: [illegible]
Fecha radicado: 05/10/2022
Fecha autorizacion: 05/10/2022
Código autorizacion: [illegible]

Inspector 2

Calle 48b # 9a - 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEP

No. de Radicación

Fecha de Radicación 12-09-2022

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
LOPEZ	ALVAREZ	JOSE	DAVID
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1.102.871.432	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [✓]	10. Fecha de nacimiento: 30/01/1996

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	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	COLFONDOS	3.000.000

18. Residencia			
Calle 51 # 14 f1-20		3046739228	joal96@gmail.com
Monteria (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana [✓] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Cordoba (Departamento)

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			
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: F	N	Condición: T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del 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)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

OPERACIONES
MONTERIA
mutualser
CEL: 3217407769
bpaez@mutualser.org
12-09-2022
DOCUMENTO PROCESADO
B

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS 56	NIT	901622733-8	

39. Ubicación					
Calle 6 N° 1E -94 Barrio la Coquera (Dirección)	3008438412 (Teléfono)	asistentetalentohumanoleggo@gmail.com (Correo electrónico)	Monteria (Municipio/Distrito)	cordoba (Departamento)	

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 28062 07-16

mutualser
Atención sin fanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad ☐		Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha 08/09/2022
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 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. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
José David Lopez A	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación		
Tipo documento de identidad ☐	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO Supersalud

- 2a. COPIA: AFILIADO -

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 08 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1102871432	LOPEZ ALAVAREZ JOSE DAVID	08/09/2022		22123174	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11028714322225154993

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/09/2022 15:16:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOSE DAVID LOPEZ ALVAREZ identificado(a) con C.C No. 1.102.871.432, 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 13 de septiembre del 2022.

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 inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador LOPEZ ALVAREZ JOSE DAVID, identificado con número de identificación 1102871432, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 3 días del mes de Abril del 2023, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

MARISOL MORENO MUÑOZ
Gerente Subsidio Familiar

CARLOS BUELVAS ESPINOSA
Lider de Afiliaciones

Inspector 3

Calle 48b # 9a - 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **CARLOS IGNACIO MARTINEZ CABALLERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **73581242** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 73581242
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS IGNACIO MARTINEZ CABALLERO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2011
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	621
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)	

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/04/2023**

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

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 03 de Abril de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de MARTINEZ CABALLERO SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOLIVAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C73581242	MARTINEZ CABALLERO CARLOS IGNACIO	01/04/2019		22616822	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C735812422309340967

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/04/2023 11:22:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.28.69.131, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **CARLOS IGNACIO MARTINEZ CABALLERO** identificado(a) con **CC** número **73.581.242** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 10 de febrero de 2012.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de abril de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

Comfenalco

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO-ANDI

COMFENALCO - CARTAGENA

NIT 890.480.023-7

N° 764852

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO, APORTES Y SUBSIDIO

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) CARLOS IGNACIO MARTINEZ CABALLERO, identificado con cédula de ciudadanía N° 73.581.242, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar desde el 01 de agosto de 2011, a través de la empresa MARTINEZ CABALLERO S.A.S , identificada con nit 890.403.530-1

Estado Afiliado: ACTIVO
Categoria: C

La presente información se expide a solicitud del titular, dejando constancia que solo se entrega exclusivamente para los fines solicitados. Cualquier otro uso o manipulación que se le dé a la misma, será exclusiva responsabilidad de la persona que la solicitó, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley de habeas data (Ley 1266/2008) y la Ley de protección de datos personales (Ley 1581/2012).

Para constancia se firma en la ciudad de Cartagena de Indias, el día 03 del mes de abril de 2023.

Ricardo de J. Isaza Pareja
Jefe de Departamento de Registro, Aportes y Subsidio
Comfenalco - Cartagena

VIGILADO SuperSubsidio

Inspector 4

Calle 48b # 9a - 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Coomeva | EPS

RADICADO

No. 28688983

Fecha de Radicación: 06122021

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones antes de diligenciar este formulario. Marque con una X)

1.Tipo de Trámite	2.Tipo de Afiliación	3. Regimen
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A.Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	C. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado	5.Tipo de Cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	01

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
DUMAR (Primer apellido)	DIAZ (Segundo apellido)	ALBERTO (Primer nombre)	ANTONIO (Segundo nombre)

7. Tipo documento de Identidad	8. Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	11003937	Femenino [ ] Masculino [X]	06111978

III.DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
06	Tipo [F N M] Condición [T P]		09

15. Administradora de Riegos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de Cotización - IBC
SEGUROS DE VIDA SURAMERIC	003 / PORVENIR	1,000,000

18. Residencia			
CLL 41 A # 1 B-43 B/ SUCR (Dirección)	7810963 (Teléfono fijo)	3215705175 (Teléfono Celular)	arqalbertodumar@gmail.com (Correo electrónico)

23001 / MONTERIA (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	23 / CORDOBA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Numero del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentescos	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefonofijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C	SINERGIA UPREC MONTERIA P P R	SINERGIA UPREC MONTERIA P P R	30700828	30700828
B				
B				
B				

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MARTINEZ CABALLERO S.A.S.	NI	890403530	01

39. Ubicación				
MARBELLA CR 3 46A 51 CENTRODENEGOCIOS2 (Dirección)	(Teléfono)	rrhh@martinez-caballero.com (Correo electronico)	CARTAGENA (Municipio/Distrito)	BOLIVAR (Departamento)

Coomeva | EPS

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 correcciónde datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de un entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo régimen [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		0 6 1 2 2 0 2 1

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 Regimen 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 acrediten la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de los 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 envie información al correo electronico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- [ ] 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 teminación de la unión marital
- [x] 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 perdida 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
- [x] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [x] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Codigo del municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70.Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones: _____

Marque con una (X) en la casilla de respuesta correspondiente a las siguientes preguntas:	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	( )	( )
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	( )	( )
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente?	( )	( )
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	( )	( )
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	( )	( )

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

ARL | sura

Medellín, 03 de diciembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de MARTINEZ CABALLERO SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000004 UNIDAD RECREO DEPORTIVA	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C11003937	DUMAR DIAZ ALBERTO ANTONIO	06/12/2021		192mnB21	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/12/2021 16:37:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.143.208.74, 198.143.41.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

ALBERTO ANTONIO DUMAR DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.003.937**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Diciembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

comfacor

FORMULARIO DE AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES Y SU GRUPO FAMILIAR

- Por favor leer las indicaciones al respaldo antes de diligenciar
- Dilengiar éste formato con letra clara, legible y sin tachones

Versión	1
F. Aprobación	20/10/2020
Codigo	FO-MISF-AFI-04

I. TIPO DE NOVEDAD

						N° de Folios	Radicado
Afiliación de Trabajador	X	Afiliación de Trabajador y Grupo Familiar		Actualización de Información			R-83576
Traslado de Trabajador		Adición de personas a cargo de trabajador afiliado		Reintegro			06/12/2021

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NIT [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PE [ ]

No **890403530**

Razón Social **MARTINEZ CABALLERO S.A.S.**

III. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] PE [ ]				
Número de Identificación: **11003937**	**DUMAR**	**DIAZ**	**ALBERTO**	**ANTONIO**

Lugar y Fecha de Nacimiento	Lugar y Fecha de Expedición	Genero	Estado Civil
06/11/1978	**27/12/1996**	M [X] F [ ] I [ ]	Soltero [X] Casado [ ] Union Libre [ ] Separado [ ] Viudo [ ] Divorciado [ ]

Dirección Residencia	Barrio	Municipio Residencia	Departamento Residencia	Pais Residencia	Urbana / Rural
CLL 41A #1B-43	**SUCRE**	**MONTERIA**	**CORDOBA**	**COLOMBIA**	Urbana [X] Rural [ ]

Estrato	Tel. Casa	No. Celular	Correo Electrónico
3	**5555555**	**3215705175**	**arqalbertodumar@gmail.com**

Nivel_Educativo	Nivel_Ocupacional	Fecha_Ingreso_emp	Tipo Contrato	Salario Mensual
Profesional Universitario	**Arquitecto**	**06/12/2021**	**Termino Fijo**	**1.000.000**

Dirección donde Trabaja	Barrio donde trabaja	Municipio donde trabaja	Zona donde labora	Teléfono oficina	Labora_horas
CLL 18A # 21W-00	**VALLEJO**	**MONTERIA**	Urbana [X] Rural [ ]	**6437822**	240

Orientacion Sexual	Pertenencia Etnica	Factor de Vulnerabilidad
Informacion no disponible	**No disponible**	**No disponible**

IV. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

Tipo Identificación:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PE [ ]				
Nro de Identificación				

Lugar y Fecha de Nacimiento	Lugar y Fecha de Expedición	Genero	Dirección	Barrio	Municipio
		M [ ] F [ ] I [ ]			

Teléfono	No. Celular	Correo Electrónico

Ocupacion:	Recibe_couta Monteria	Por cual caja de Compensación

V. INFORMACIÓN PARA AFILIACIÓN DE GRUPO FAMILIAR

(Ingrese aquí las personas que desea registrar como sus beneficiarios)

(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la circular 02 de 2016 de la Superintendencia de Subsidio Familiar)

Tipo de Doc	Identificación	Apellidos y Nombres Completos	Parentesco: Conyuge	Hijo	Hijastro	Padre/Madre	Hno Huerfano	Discapacitado	Fecha de Nacimiento: D	M	A	Fecha de Expedición: D	M	A	Sexo: M	F

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para COMFACOR, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para informarte todo lo que tenemos para ti.

VI. AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informado (a) a Comfacor, identificada con NIT: 891.080.005-1 para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí incluidos mis beneficiarios y los menores de edad o personas en condición de discapacidad que se encuentran a mi cargo o represento, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales, vinculadas y/o aliados comerciales estratégicos en virtud de la función que le compete como administradora del Sistema de Subsidio Familiar y el desarrollo de su objeto social así como fines administrativos y de mercadeo, los cuales serán tratados conforme a la ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 y decreto 886 de 2014. Así mismo declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento de acuerdo a las políticas establecidas por COMFACOR para tal fin que podrá consultar en https://www.comfacor.com.co/

Declaro Bajo gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Cumplo con las condiciones para ser afiliado al Subsidio Familiar y servicios sociales que ofrece la Caja. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Cualquier falsedad u omisión voluntaria conlleva a la anulación de esta declaración. La omisión a este requisito puede generar falsedad documental, investigada penalmente.

Firma del Empleador

Firma del Trabajador

Cedula 11003937 Cod. Comp.: 1002157084

VII. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE COMFACOR

Recibe Subsidio . SI [ ] NO [ ]	Observaciones:	Firma y Sello de Radicación	Firma y Sello de Digitación
Número de Beneficiarios			
Revisado por:	Digiado por: / Fecha:	Información sujeta a verificación	

Motivo de rechazo

Número de documentos aceptados	Registro Civil	Declaración Juramentada	Cert. de Estudio	Copia de cedula	Cert. Laboral Conyuge	Copia tarj. Identidad	Copia tarj. Identidad	Custodia Legal	Certificado EPS Padres	Registro de Defunción	Recuerde que para acreditar derecho a subsidio familiar monetario no se reciben documentos

VIGILADO SuperSubsidio

Profesional Área Estructuras

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

155639645

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

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades X

2. Tipo de Afiliación: A. Individual — Cotizante o Cabeza de Familia X — Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio

3. Régimen: A. Contributivo X — B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente X — B. Independiente — C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS): 01

A. AFILIACIÓN

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

6. Primer Apellido	6. Segundo Apellido	6. Primer Nombre	6. Segundo Nombre
Garcia	Hoyos	Libardo	JOSE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	79790222	Femenino — Masculino X	10 02 1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1250.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Calle 69 N° 1C 163 apt 801	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3116524057	libogarcia@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Monteria	Urbana X Rural	Bambu	Cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Conyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Primer Apellido	19. Segundo Apellido	19. Primer Nombre	19. Segundo Nombre

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

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F N M)	31. Discapacidad Condición (T P)	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona (Urbana Rural)	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS sanitas centro medico monteria	166816
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio cis 56	NIT X TI CE / CC PA CD	901622733	

39. Ubicación
Dirección: Cor 3 46A 51 OF 15-01 | Teléfono Fijo: 3008438412

Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com | Municipio / Distrito: Montería | Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [x] 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 perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN TI CE CD / RC CC PA SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino Masculino)	Fecha de nacimiento	42. Fecha
				09 09 2022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Codigo)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad: CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura publica, 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 de bienes, 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

Sanitas EPS — RECIBIDO — VERIFICACIÓN — 30 SEP 2022

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 ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: cargo: ing. civil

documentos data empresa en formato N°1556398 74

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación
Yadira Berrocal	

ARL | sura

Medellín, 01 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79790222	GARCIA HOYOS LIBARDO JOSE	01/10/2022		23721520	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C90800942227440480

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/10/2022 11:14:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIBARDO JOSE GARCIA HOYOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79790222,** se encuentra afiliado/a desde **26/08/2002** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de septiembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Informacion
Mis Solicitudes
CC
78
GUERRA ALMAR
Subsanar
Elementos mostrados 1 - 1 de 1
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004142614
OK
Debe dar click en el boton GUARDAR
Autoriza Tratamiento de Datos?:*
SI
Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informado (a) a Comfacor, identificada con NIT. 891.080.005-1 para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi incluidos mis beneficiarios y los menores de edad o personas en condición de discapacidad que se encuentran a mi cargo o represento, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales, vinculadas y/o aliados comerciales estratégicos en virtud de la función que le compete como administradora del Sistema de Subsidio

Profesional Área Estructuras

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008995080	2|8|0|9|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
PETRO (Primer apellido)	ANILLO (Segundo apellido)	JORGE (Primer nombre)	IVAN (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1067856805	Femenino ☐ Masculino ☒	3|0|0|7|1|9|8|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1250000

Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
MZ C LT 7 B SANTA TERESA		3145211429	INTERVENTORESDELACOSTA@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MONTERIA	Urbana ☒ Rural ☐		CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
		Tipo			Condición	
		F	N	M	T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 3 N 46 51	7865432	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM	CARTAGENA	BOLIVAR

No de Radicacion
4008995080

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/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|9|0|9|2|0|2|2

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49.☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50.☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51.☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 52.☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53.☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validacion

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 29 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1067856805	PETRO ANILLO JORGE IVAN	29/09/2022		Ax21ys19	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10678568052227229725

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/09/2022 08:15:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JORGE IVAN PETRO ANILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.856.805**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador PETRO ANILLO JORGE IVAN, identificado con número de identificación 1067856805, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Profesional Área Eléctrica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-09-29 10:24:29, el empleador **CONSORCIO CIS** identificado con **NI** numero **901622733** registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
999341330904	2022-09-29 10:24:29	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	78027588	LUIS MANUEL OTERO	1250000	INGENIEROS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	2022-09-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Septiembre del año 2022.

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C78027588	OTERO VELEZ LUIS MANUEL	29/09/2022		21214921	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C90800942228037680

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/10/2022 10:28:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUIS MANUEL OTERO VELEZ identificado(a) con C.C No. 78.027.588, 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 28 de septiembre del 2022.

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 inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador OTERO VELEZ LUIS MANUEL, identificado con número de identificación 78027588, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Profesional Área Eléctrica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 830.251.440-9

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

155639899

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

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
Guerra	almario	Gelson	Julio

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	78673385	Femenino Masculino X	2 0 0 4 1 9 6 7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M; Condición T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	porvenir	1250.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
car 20 # 23-24	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3106172960	servigel@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Montería	Urbana X Rural	posa tiempo	CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

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

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F N M)	Condición (T P)	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS sanitas centro medico monteria	166816
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 documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
consorcio cis 56	NIT X TI CE CC PA CD	901622733	

39. Ubicación
Dirección: cra 3 46A 51 of 1501 — Teléfono Fijo: 3008938412

Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com — Municipio / Distrito: monteria — Departamento: cordoba

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código
- [x] 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 de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino		09 09 2022

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: ____ CN RC TI CC PA CE CD SC — TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, 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 [illegible] oficio

RECIBIDO VERIFICACIÓN EPS
30 SEP 2022
RECIBIDO POR:

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: cargo: ingeniero electrico
documentos empresa en formulario N-15563974

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

Doc. identificación y nombre del Empleador Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Jaclin Bernal		

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C78673385	GUERRA ALMARIO GELSON JULIO	29/09/2022		Hg202181	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C90800942228037844

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/10/2022 10:30:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **GEISON JULIO GUERRA ALMARIO** con **CC** No. **78673385,** registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 1067938681 - GELSON JOSE GUERRA LOPEZ	**Fecha de última cobertura:** 19/10/2022 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/10/2022 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INGENIEROS ELECTRICOS, INGENIEROS ELECTRÓNICOS DE TELECOMUNICACIONES Y AFINES **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101434549.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de abril de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

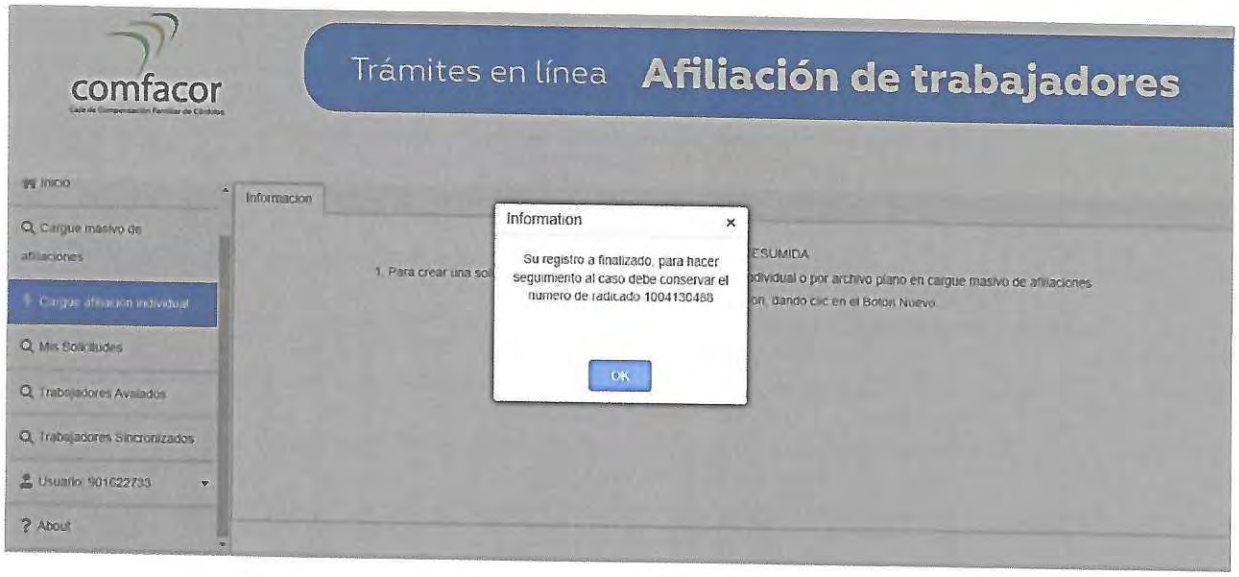
El(la) Señor(a) GELSON JULIO GUERRA ALMARIO identificado(a) con C.C No. 78.673.385, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 26 de septiembre del 2022.

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 inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

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


comfacor
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Usuario 901622733
About
Informacion
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004130488
OK
ESUMIDA
dividual o por archivo plano en cargue masivo de afiliaciones
on, dando clic en el Boton Nuevo

Profesional Área Geotecnia

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT 800.251.440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

155639645

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

I. DATOS DEL TRAMITE

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

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

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
	Garcia	Hoyos	Libardo	Jose

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	79790222	Femenino Masculino X	10/02/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M / Condición T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Porvenir	1250.000

18. Residencia

Dirección: Calle 69 N° 1C 163 apt 801

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3116524057

Correo Electrónico: libogarcia@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Monteria	Urbana X Rural	Bambu	Cordoba

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Conyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

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

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (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 del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS sanitas centro medico monteria	106816
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio cis 56	NIT X TI CE CC PA CD	901622733	

39. Ubicación
Dirección: Cra 3 46A 51 Of 15-01
Teléfono Fijo: 3008438412
Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com
Municipio / Distrito: Monteria
Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [X] 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 perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino		09 09 2022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	Codigo	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: ____ CN RC TI CC PA CE CD SC — TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y de bienes, 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

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
39 SEP 2022

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: cargo: ing. civil
documentos data empresa en formato N°1556398 74

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Jaclin Berrocal
Sello de Radicación:

ARL | sura

Medellín, 01 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79790222	GARCIA HOYOS LIBARDO JOSE	01/10/2022		23721520	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C90800942227440480

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/10/2022 11:14:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIBARDO JOSE GARCIA HOYOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79790222,** se encuentra afiliado/a desde **26/08/2002** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de septiembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Información
Mis Solicitudes
CC
78
GUERRA ALMAR
Subsanar
Elementos mostrados 1 - 1 de 1
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004142614
OK
Debe dar click en el boton GUARDAR
Autoriza Tratamiento de Datos?:*
SI
Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informado (a) a Comfacor, identificada con NIT 891.080.005-1 para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí incluidos mis beneficiarios y los menores de edad o personas en condición de discapacidad que se encuentran a mi cargo o represento, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales, vinculadas y/o aliados comerciales estratégicos en virtud de la función que le compete como administradora del Sistema de Subsidio

Profesional Área Hidráulica

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ identificado con CC No. 80227237 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 80227237, con vigencia desde 5/1/2017 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	80227237	WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ	42	278	01/05/2017	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 29 días del mes de Septiembre del 2022

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

ARL | sura

Medellín, 07 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80227237	WILCHES RODRIGUEZ WILLIAM	29/09/2022		²18013F1	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C90800942228038018

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/10/2022 10:33:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80227237,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de septiembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador WILCHES RODRIGUEZ WILLIAM , identificado con número de identificación 80227237, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Profesional Área Ambiental

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi

I. DATOS DEL TRÁMITE

	X		
			1

A. AFILIACIÓN

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

ARROYO	CASARUBIA	JOSE	ISMAEL		
CC	1.065.003.259		22/12/1993	SOLTERO	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

SURA	PORVENIR	2175000	
Carrera 1G # 4 - 61 MONTERIA		3004052754	ingarroyojoseismael@gmail.com
MONTERIA	SANTA FE	CORDOBA	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

		CORDOBA			

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

CONSORCIO CIS 56	NIT	901622733		
MONTERIA	3008438412	RRHH@MARTINEZ-CABALLERO.COM	MONTERIA	CORDOBA

II. REPORTE DE NOVEDADES

X X ☒ ☐ ☐ ☐

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

09/09/2022

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

X
X
X
X
X
X
X

VIII. FIRMAS

Jose Arroyo C. Carlos C Suleiman U

IX. ANEXOS

X 1

coljacopi eps
SECCIONAL CÓRDOBA - MONTERÍA ALTERNA
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO NO IMPLICA ACEPTACIÓN

29/08/2022
FECHA

FIRMA: Aberto

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 22 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1065003259	ARROYO CASARUBIA JOSE ISMAEL	19/09/2022		14714917	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10650032592226541831

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/09/2022 11:37:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JOSE ISMAEL ARROYO CASARUBIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.003.259**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador ARROYO CASARUBIA JOSE ISMAEL, identificado con número de identificación 1065003259, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Profesional Área Forestal

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009010343	0|1|1|0|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS): 1

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

A. AFILIACIÓN

6.Apellidos y nombres			
MARTINEZ (Primer apellido)	PULIDO (Segundo apellido)	JUAN (Primer nombre)	ANDRES (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad: CC	**8.Número del documento de Identidad**: 1014223657	**9.Sexo**: Femenino ☐ Masculino ☒	**10.Fecha de nacimiento**: 1|1|0|7|1|9|9|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia: 6

12.Discapacidad: Tipo F N M — Condicion T P

13.Puntaje SISBEN:

14.Grupo de poblacion especial:

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.

16. Administradora de Pensiones: PROTECCION

17. Ingreso base de cotizacion - IBC: 1050000

Residencia

CR 89 N 6512 (Dirección)	Telefono fijo	3203945120 (Telefono celular)	JUANANDRESMARTINEZPULIDO@GMAIL.COM (Correo electronico)

MONTERIA (Municipio/Distrito) | zona: Urbana ☒ Rural ☐ | Localidad / comuna | CORDOBA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**: Femenino ☐ Masculino ☐	**23. Fecha de nacimiento**

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

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

C	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B	VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicación

CR 3 N 46 51 (Dirección)	7856432 (Teleéfono)	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM (Correo electrónico)	CARTAGENA (Municipio/distrito)	BOLIVAR (Departamento)

No de Radicacion
4009010343

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/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|9|0|9|2|0|2|2

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- 53.☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Juan Andrés M	
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 01 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CORDOBA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96%		
C1014223657	MARTINEZ PULIDO JUAN ANDRES	01/10/2022		208m5417	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10142236572227438424

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/10/2022 10:40:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JUAN ANDRES MARTINEZ PULIDO** con **CC** No. **1014223657**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999995 - INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)	**Fecha de úl ma cobertura:** 09/02/2021 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2021 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101434805.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de abril de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ PULIDO JUAN ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.014.223.657** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de diciembre de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

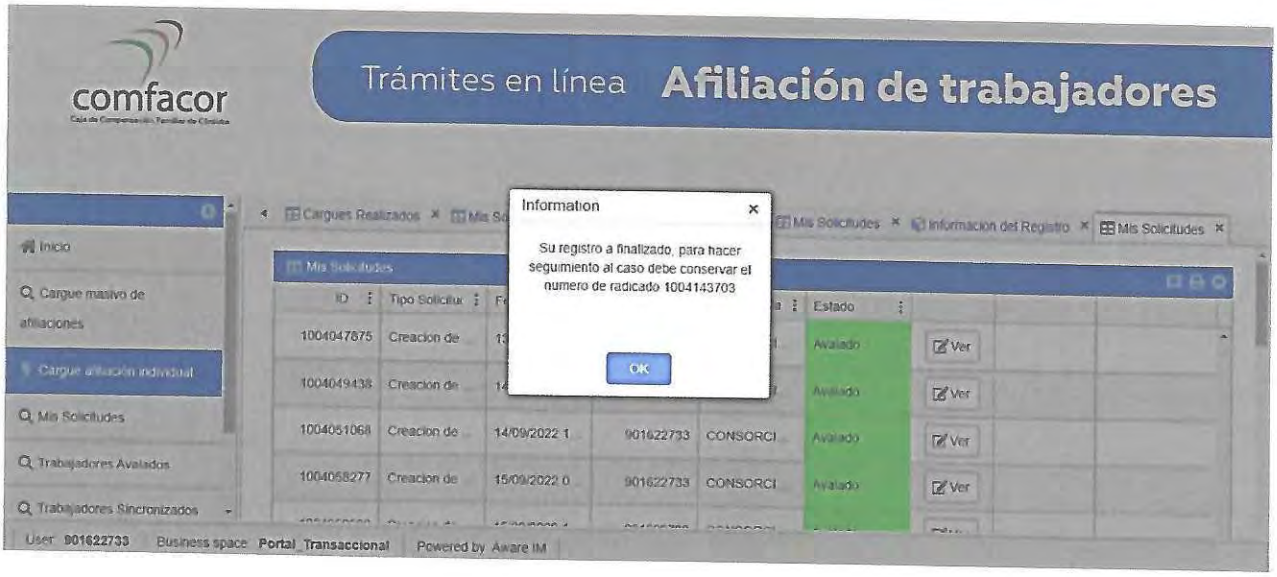
Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 26 de septiembre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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


comfacor
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado 1004143703
OK
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Cargues Realizados
Mis Solicitudes
Información del Registro
Mis Solicitudes
Mis Solicitudes
ID
Tipo Solicitu
Estado
1004047875
Creacion de
Avalado
Ver
1004049438
Creacion de
Avalado
Ver
1004051068
Creacion de
14/09/2022 1
901622733
CONSORCI
Avalado
Ver
1004058277
Creacion de
15/09/2022 0
901622733
CONSORCI
Avalado
Ver
User 901622733
Business space Portal_Transaccional
Powered by Aware IM

Profesional Trabajo Social

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008963958	2|2|0|9|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
CARRILLO (Primer apellido)	GONZALEZ (Segundo apellido)	DELIA (Primer nombre)	CRUZ (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	50896893	Femenino ☒ Masculino ☐	0|2|1|2|1|9|7|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	COLFONDOS	1250000

Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 16 W N 17 17 VALLEJO	6785432		DELIACARRILLO0212@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MONTERIA	Urbana ☒ Rural ☐		CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia						
	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	C	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B		-	-
B		-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicacion

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 3 N 46 51	7865432	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM	CARTAGENA	BOLIVAR

No de Radicacion
4008963958

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/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|1|0|9|2|0|2|2

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 publicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Yelia Cruz Carrillo Cruz	

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 22 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CORDOBA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96%		
C50896893	CARRILLO GONZALEZ DELIA CRUZ	21/09/2022		352177x2	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C508968932226541225

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/09/2022 11:27:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DELIA CRUZ CARRILLO GONZALEZ identificado(a) con C.C No. 50.896.893, 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 septiembre del 2022.

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 inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador CARRILLO GONZALEZ DELIA CRUZ, identificado con número de identificación 50896893, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Profesional Área SST

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT 800.251 440-6

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

155639881

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

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
Perez	Linares	Jose	David

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	10782350	Femenino Masculino X	02 09 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	porvenir	3000.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
cll 12B # 21 67 OPT 102	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3003261978	joseperez0526@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Montería	Urbana X Rural	B/ 6 Mar 20	CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Conyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

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

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS Sanitas Centro medico Montería	166816
B		
S		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS 56	NIT X TI CE CC PA CD	901622733	

39. Ubicación

Dirección: CRA 3 46A 51 OF 15-01

Teléfono Fijo: 3008438412

Correo Electrónico: licitaciones@martinez-caballero.com

Municipio / Distrito: Montería

Departamento: CORDOBA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [x] 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 de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN RC TI CC CE PA CD SC)	Numero del documento de identidad	Sexo (Femenino Masculino)	Fecha de nacimiento	42. Fecha
				09/09/2022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Codigo)	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 Regimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades publicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad [ ] (CN RC TI CC PA CE CD SC) TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura publica o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, escritura publica, 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

Fin Simitas
RECIBIDO VERIFICACIÓN
30 SEP 2022

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: Numero de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: CARGO: PROFESIONAL SISOMA

DOCUMENTOS EMPRESAS EN FORMULARIO N° 155639874

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	
Carlos Barrios		

ARL | sura

Medellín, 01 de Octubre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C10782350	PEREZ LINARES JOSE DAVID	29/09/2022		2112273d	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C90800942227436924

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/10/2022 10:15:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREZ LINARES JOSE DAVID** identificado(a) con **CC** número **10.782.350** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 26 de septiembre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador PEREZ LINARES JOSE DAVID, identificado con número de identificación 10782350, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

Profesional Área SST

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-09-29 10:26:25, el empleador **CONSORCIO CIS** identificado con **NI** numero **901622733** registro la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliacion Electronica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
580456206686	2022-09-29 10:26:25	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1068582917	MARIA CLAUDIA GENEZ	2500000	DIRECTORES Y GERENTES GENERALES	2022-09-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Septiembre del año 2022.

ARL | sura

Medellín, 29 de Septiembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56, en el centro de trabajo 0000000001 - CORDOBA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1068582917	GENEZ VILLADIEGO MARIA CLAUDIA	29/09/2022		200a1321	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C90800942227230543

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/09/2022 08:29:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.240.206.95, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

MARIA CLAUDIA GENEZ VILLADIEGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.068.582.917**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador GENEZ VILLADIEGO MARIA CLAUDIA, identificado con número de identificación 1068582917, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 7 días del mes de Octubre del 2022, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

NATALIA BUELVAS CERMEÑO
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

HOJAS DE VIDA DE CAMBIO DE PERSONAL

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

Profesional Área Ambiental

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2022
CS.KALAR-473-020M-2022

Señores
CONSORCIO CIS 56
Carlos Augusto Martínez Noriega
Representante legal
Dirección de contacto: cis56.mendoza@gmail.com

REFERENCIA: CONTRATO DE INTERVENTORÍA CMA-SPM-016-2022
CONTRATO DE OBRA LP-SPM-017-2022
Oficio C-CIS56-028-2022 de 31-10-2022
ASUNTO: **Revisión y Aprobación de cambio de profesional ambiental**

Cordial Saludo,

Con el presente, me permito informarle que, revisada la hoja de vida de la ingeniera ambiental y de saneamiento, **CINDY KERENA PORRAS PÉREZ,** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.096.203.255 de Barrancabermeja, se da viabilidad al cambio del profesional en el cargo de INGENIERO AMBIENTAL, es de mencionar, que, se deben mantener las condiciones laborales planteadas en la aprobación del profesional propuesto inicialmente.

La relación del cambio y nuevo profesional se detalla a continuación.

Cargo	Profesional a Cambiar	Nuevo Profesional
Ingeniero Ambiental	José Ismael Arroyo Casarubia C.C. 1.065.003.259	Cindy Kerena Porras Pérez C.C. 1.096.203.255

La hoja de vida fue revisada acorde a los criterios establecidos en el pliego de condiciones.

Cordialmente,

CONSORCIO KALAR MONTERÍA 016

ORLANDO RIVERA MORA
REPRESENTANTE LEGAL

REVISÓ: **ACB**
APROBÓ: **ORM**
ANEXO: **FORMATO DE REVISIÓN Y HOJA DE VIDA DEL PROFESIONAL**

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA 15A # 121-12 OFIC 314
Tel (PBX): 6203317-6203378
Movil: (57) (1) 316 833 21 19

CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES
CONTRATO LP-SPM-017-2022

Objeto: CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

Montería, 29 de octubre de 2022

Señores
Municipio de Montería
Ciudad

Yo CINDY KERENA PORRAS PEREZ, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.096.203.255 de Barrancabermeja, me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL para el CARGO de INGENIERA AMBIENTAL, en una dedicación del cien por ciento (100%), en la ejecución del contrato para la CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA, CÓRDOBA, siendo contratista CONSORCIO CIS 56.

Firma:
Nombre del Profesional: CINDY KERENA PORRAS PEREZ
Cargo para el cual se propone: INGENIERA AMBIENTAL
Cédula de ciudadanía: N° 1.096.203.255 de Barrancabermeja
Profesión: Ingeniera Ambiental Y De Saneamiento
Matrícula Profesional: N° 68834212400STD

Firma:
Proponente: CONSORCIO CIS 56
Representante legal: CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA
Dirección de correo: Carrera 3 No. 46A-51, oficina 1501, Centro de Negocios Laguna 46, Marbella
Correo electrónico: contactocis56@gmail.com
Telefax: +57 5 6437622
Ciudad: Cartagena de Indias D.T. y C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
PORRAS	PEREZ	CINDY KERENA

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 1.096.203.255 | SEXO F X M | NACIONALIDAD: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ____ SEGUNDA CLASE ____ Nº ____ D.M.: ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 6 MES 0 5 AÑO 8 9

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIC BARRANCABERMEJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 13 w #17-17 Urb. Vallejo

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO 3014904091 EMAIL kerena_20@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES ____ AÑO 2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		INGENIERA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO	3	2011	68834212400STD

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDADB82:Y89	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
PROMOTORA LA CANDELARIA S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	TURBACO	PROMOCANDELARIA@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3135337020	DIA 16 MES 3 AÑO 2020	DIA 30 MES 6 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INGENIERO AMBIENTAL		Brr Marbella Cra tercera 46 41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDADB82:Y89	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO CENTRO TUTORIAL CERETE 2017		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	CERETE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 12 MES 2 AÑO 2018	DIA 31 MES 1 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
INGENIERO AMBIENTAL		Cerete - Còrdoba

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
INGENIERA AMBIENTAL	4	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**4**	**2**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.096.203.255
PORRAS PEREZ
CINDY KERENA


06-MAY-1989
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
1.56
A+
F
23-ENE-2008 BARRANCABERMEJA


REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
COPNIA
MATRICULA PROFESIONAL No.
668342124005TO
INGENIERA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO
DE FECHA 01/09/2011
CINDY KERENA
PORRAS PEREZ
C.C. 1096203258
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ
PRESIDENTE DEL CONSEJO

Cindy Kerena Porras Pérez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2022-1655749

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que CINDY KERENA PORRAS PEREZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1096203255, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL Y DE SANEAMIENTO con MATRICULA PROFESIONAL 68834-212400 desde el 01 de Septiembre de 2011, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1336.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintinueve (29) días del mes de Octubre del año dos mil veintidos (2022).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

EL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

Creado mediante decreto ordenanzal No. 0331 de 1987 de la Gobernación de Santander

En atención a que:

Cindy Kerena Porras Pérez

C.C. 1.096.203.255 Barrancabermeja (Santander)

Ha cumplido con las normas legales y con los requisitos académicos exigidos por el Instituto, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, le confiere el título de

Ingeniera Ambiental y de Saneamiento

Se expide el presente diploma en Barrancabermeja el 25 de Marzo de 2011

RECTOR

DIRECTOR DE ESCUELA

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 126 DEL LIBRO No. 1-INF

REGISTRO No. 01-1386-03-11

Cindy Kerena Porras Pérez

PROMOTORA LA CANDELARIA S.A.S
NIT 900592803- 1

CERTIFICA QUE:

La ingeniera Ambiental CINDY KERENA PORRAS PEREZ identificada con cedula de ciudadanía CC N° 1.096.203.255 de Barrancabermeja y matricula profesional 68834212400STD del Instituto Universitario De La Paz, laboró desempeñando el cargo de INGENIERA AMBIENTAL en la construcción de 217 casas del proyecto Urbanizacion Santa Ana ubicada en el municipio de Turbaco Bolívar desde el 16 de MARZO de 2020 hasta 30 de JUNIO de 2022.

Funciones realizadas:

- Cumplir con el 100% del puntaje requerido por calificación ambiental.
- Elaborar entregables dentro del marco de los contratos
- Elaborar e implementar PIPMA
- Realizar los estudios de impacto ambiental pertinentes al proyecto a realizar para prevenir sus efectos sobre el entorno.
- Buscar los mecanismos que minimicen los efectos negativos del proyecto sobre el medio ambiente.
- Mantener bajo control los posibles focos de contaminación en el proyecto.
- Diseñar y socializar campañas de sensibilización para el cuidado del medio ambiente.
- Verificar el óptimo uso de los recursos naturales para garantizar un proyecto ecológicamente eficiente.
- Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente en términos de la protección del medio ambiente.
- Entre otras inherentes a su cargo y/o le sean asignadas por su jefe inmediato.

Este certificado se firma a solicitud del interesado, a los 15 días del mes de JULIO de 2022.

Carlos Ignacio Martinez Noriega
CC N° 73.581.242 de Cartagena
Representante Legal

Brr Marbella Cra tercera 46 41 Ed laguna 46 of 15 01
Tel 6743622- 3135337020
Correo electrónico: promocandelaria@gmail.com

Cartagena de Indias D.T. y C., 22 de abril de 2020

CONSORCIO CENTRO TUTORIAL CERETÉ 2017
NIT. 901.152.943-0

CERTIFICA

Que CINDY KERENA PORRAS PEREZ, ingeniero con matrícula profesional N° 68834212400STD, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.096.203.255, ocupó el cargo de INGENIERA AMBIENTAL dentro del contrato celebrado con la UNIVERSIDAD DE CARTAGENA con objeto CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO TUTORIAL PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA MODALIDAD A DISTANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MUNICIPIO DE CERETÉ Y SU ZONA CIRCUNDANTE.

Que el alcance de las labores de ingeniería fue la de INGENIERA AMBIENTAL en las obras correspondientes al alcance del contrato de CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO TUTORIAL PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA MODALIDAD A DISTANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MUNICIPIO DE CERETÉ Y SU ZONA CIRCUNDANTE.

Que el proyecto se realizó entre las siguientes fechas:

Fecha de Inicio: 12 de febrero de 2018
Fecha de Terminación: 31 de enero de 2020
Duración: 17,93 meses
Tiempo en el que estuvo vinculado al proyecto.

Que las áreas intervenidas fueron las siguientes:

Área total intervenida: 10.000 M2
Área cubierta construida: 3.629,32 M2
PISOS DE LA EDIFICACIÓN: Cinco (5) pisos
ALTURA DE LA EDIFICACIÓN: 21,40 M

Que la Ingeniera CINDY KERENA PORRAS PEREZ cumplió a satisfacción con su responsabilidad contractual y le fue recibido su trabajo a entera satisfacción y con buena calidad.

La presente certificación se expide el veintidós de abril de 2020.

AMAURY DÍAZ CONTRERAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO CENTRO TUTORIAL CERETÉ 2017

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:04:28 AM horas del 29/10/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1096203255**
Apellidos y Nombres: **PORRAS PEREZ CINDY KERENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/10/2022 11:07:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1096203255** y Nombre: **CINDY KERENA PORRAS PEREZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **45083874** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 208302014

WEB
11:11:22

Bogotá DC, 29 de octubre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CINDY KERENA PORRAS PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1096203255:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 29 de octubre de 2022, a las 11:13:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1096203255
Código de Verificación	109620325522102911321

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

RESIDENTE DE OBRA 2

Calle 48b # 9a - 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

Bogotá D.C., 19 de Noviembre de 2022
CS.KALAR-473-029M-2022

Señores
CONSORCIO CIS 56
Carlos Augusto Martínez Noriega
Representante legal
Dirección de contacto: cis56.mendoza@gmail.com

REFERENCIA: CONTRATO DE INTERVENTORÍA CMA-SPM-016-2022
CONTRATO DE OBRA LP-SPM-017-2022
Oficio C-CIS56-038-2022 de 18-11-2022

ASUNTO: **Revisión y Aprobación de cambio (residente de obra)**

Cordial Saludo,

Con el presente, me permito informarle que, revisada la hoja de vida de los siguientes profesionales **Alejandro José Vergara Franco** identificado con cédula de ciudadanía N° 78.695.974 y **German Alfredo Ortiz Cala** identificado con cédula de ciudadanía N° 13.724.143, se da viabilidad al cambio del profesional en el cargo de RESIDENTE DE OBRA, es de mencionar, que, se deben mantener las condiciones laborales planteadas en la aprobación del profesional propuesto inicialmente.

Información del pliego de condiciones.

Cargo	Título profesional	Título de posgrado	Experiencia general (años mínimos)	Experiencia específica (años mínimos)
Residente De Obra	Matrícula profesional vigente de Ingeniero Civil y/o arquitecto o c3onstructor en arquitectura e ingeniería	NO APLICA	No menor de ocho (8) años, contados a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de educación superior y la fecha de cierre del presente proceso de contratación.	Mínimo tres (3) años acumulada, contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y hasta la fecha de cierre del presente proceso de contratación, en cualquiera de las siguientes opciones o mediante la suma de las dos: • Ejercicio en entidades oficiales como profesional del nivel ejecutivo y/o asesor y/o directivo y/o profesional y/o como contratista de prestación de servicios, siempre y cuando se haya desempeñado en actividades relacionadas con OBRA CIVIL EN EDIFICACIONES. • Ejercicio profesional en la empresa privada, como director y/o residente de obra y/o director y/o residente de interventoría, de proyectos relacionados con OBRA CIVIL EN EDIFICACIONES.

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA 15A # 121-12 OFIC 314
Tel (PBX): 6203317-6203378
Movil (57) (1) 316 833 21 19

Teniendo en cuenta lo anterior, la interventoría realizó la revisión de la hoja de vida aportada y se da por aceptado el cambio de personal así:

PROFESIONAL PROPUESTO INICIALMENTE				
Cargo	**Nombre y Apellidos**	**Cédula**	**Profesión**	**Experiencia General**
Residente de Obra 2	Juan David Rojas Ricardo	1.067.861.335	Ingeniero Civil	Más de cinco (5) años
Residente de Obra 4	Omar Darío Babilonia Palomino	15.682.811	Ingeniero Civil	Más de cinco (5) años

PROFESIONAL APORTADO PARA CAMBIO				
Cargo	**Nombre y Apellidos**	**Cédula**	**Profesión**	**Experiencia General**
Residente de Obra 2	German Alfredo Ortiz Cala	13.724.143	Arquitecto	Más de cinco (5) años
Residente de Obra 4	Alejandro José Vergara Franco	78.695.974	Arquitecto	Más de cinco (5) años

La hoja de vida fue revisada acorde a los criterios establecidos en el pliego de condiciones.

Cordialmente,

CONSORCIO KALAR MONTERÍA 016

ORLANDO RIVERA MORA
REPRESENTANTE LEGAL

REVISÓ: **ACB**
APROBÓ: **ORM**
ANEXO: **FORMATO DE REVISIÓN Y HOJA DE VIDA DEL PROFESIONAL**

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA. 15A # 121-12 OFIC 314
Tel (PBX): 6203317-6203378
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES
CONTRATO LP-SPM-017-2022

Objeto: CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

Montería, 16 de noviembre de 2022

Señores
Municipio de Montería
Ciudad

Yo GERMAN ALFREDO ORTIZ CALA, identificado con cédula de ciudadanía N° 13.724.143 de Bucaramanga, me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL para el CARGO de RESIDENTE DE OBRA, en una dedicación del cien por ciento (100%), en la ejecución del contrato para la CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA, CÓRDOBA, siendo contratista CONSORCIO CIS 56.

Firma:
Nombre del Profesional: GERMAN ALFREDO ORTIZ CALA
Cargo para el cual se propone: Residente de Obra
Cédula de ciudadanía: N° 13.724.143 de Bucaramanga
Profesión: Arquitecto
Matrícula Profesional: N° A64052004-13724143

Firma:
Proponente: CONSORCIO CIS 56
Representante legal: CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA
Dirección de correo: Carrera 3 No. 46A-51, oficina 1501, Centro de Negocios Laguna 46, Marbella
Correo electrónico: contactocis56@gmail.com
Telefax: +57 5 6437622
Ciudad: Cartagena de Indias D.T. y C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
ORTIZ	CALA	GERMAN ALFREDO

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 13.724.143 — SEXO F M X — NACIONALIDAD PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE X SEGUNDA CLASE — Nº 13724143 D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 11 AÑO 79

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIC: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 61 9 44 casa La Castellana

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: MONTERÍA

TELÉFONO: 3005680134 EMAIL: germanotiz@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	5	X		ARQUITECTO	3	2004	A64052004-13724143

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL			X			X			X
INGLES	X				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
MARTHA LUCIA LONDOÑO GUTIERREZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MONTEBELLO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 1 MES 8 AÑO 2014	DIA 15 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
RESIDENTE DE OBRA		Carrera 6 No. 27 – 41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
RESIDENTE DE OBRA	3	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **13.724.143**

ORTIZ CALA
APELLIDOS

GERMAN ALFREDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-NOV-1979**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ENE-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1300100-38140641-M-0013724143-20051108 **01404**

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor GERMAN ALFREDO ORTIZ CALA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13724143, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	GERMAN
Segundo Nombre:	ALFREDO
Primer Apellido:	ORTIZ
Segundo Apellido.	CALA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	13724143
Clase Libreta Militar:	Primera Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Noviembre de 2022, a las 11:42:55 AM.

Cordialmente,

TC ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES
COLOMBIA

Arquitecto



ORTIZ CALA
GERMAN ALFREDO

C.C. 13.724.143 de Bucaramanga

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS DE AQUINO

MATRICULA PROFESIONAL

A68052004-13724143

FECHA DE EXPEDICION : 19/05/2004

Documento firmado digitalmente por: Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.
Página 1 de un total de 1 página (s)

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES

E517767

CERTIFICA

Que el Arquitecto GERMAN ALFREDO ORTIZ CALA con cédula de ciudadanía No. 13724143 de Bucaramanga, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. A68052004-13724143, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 5 del 19 de Abril de 2004 por el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares., la cual se encuentra **VIGENTE.**

El profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 17 dias del mes de Noviembre de 2022.

ALFREDO MANUEL REYES ROJAS
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web [https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digitall] y digite el siguiente código de verificación 4wX9B2a

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124
info@cpnaa.gov.co
www.cpnaa.gov.co

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

German Alfredo Ortiz Cala

C C 13.924.143 de Bucaramanga

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Arquitecto

En constancia se firma y sella en Bucaramanga
a los 12 días del mes de Marzo de 2004

El Rector General

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

El Secretario Seccional

STE FOLIO ES AUTENTICO como copia del ORIGINAL que he tenido a vista. DOY FE 15 MAR 2004

Dr. Eduardo Suárez Mata
SERVICIO NOTARIAL DE BUCARAMANGA
NOTARIA OCTAVA

Registro Interno No. 236.29.2004

MARTHA LUCIA LONDOÑO GUTIERREZ

Arquitecta

CERTIFICA QUE:

El señor German Alfredo Ortiz Cala identificado con cédula de ciudadanía No. 13.724.143 de Bucaramanga – Santander, trabajó en el proyecto cuyo objeto fue: Construcción del parque educativo en el municipio de Montebello en el departamento de Antioquia, desempeñando el cargo de Residente de Obra, desde el (01) día del mes de agosto de 2014 hasta el día quince (15) de noviembre de 2017, tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas las tareas encomendadas.

Para constancia se firma a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2017.

Atentamente,

MARTHA LUCIA LONDOÑO GUTIERREZ
CONTRATISTA

Carrera 6 No. 27 – 41 Oficina 408 Edificio RSK
Montería – Córdoba

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:18:23 PM horas del 08/11/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13724143**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ CALA GERMAN ALFREDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/11/2022 02:26:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13724143** y Nombre: **GERMAN ALFREDO ORTIZ CALA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **45674734** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 208988160

WEB
14:08:56

Bogotá DC, 08 de noviembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GERMAN ALFREDO ORTIZ CALA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13724143:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 08 de noviembre de 2022, a las 14:11:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13724143
Código de Verificación	137241432211081411O3

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

RESIDENTE DE OBRA 4

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES
CONTRATO LP-SPM-017-2022

Objeto: CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA

Montería, 16 de noviembre de 2022

Señores
Municipio de Montería
Ciudad

Yo ALEJANDRO JOSE VERGARA FRANCO. identificado con cédula de ciudadanía N° 78.695.974 de Montería, me comprometo a prestar mis servicios como PROFESIONAL para el CARGO de RESIDENTE DE OBRA, en una dedicación del cien por ciento (100%), en la ejecución del contrato para la CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA, CÓRDOBA, siendo contratista CONSORCIO CIS 56.

Firma: Alejandro V.
Nombre del Profesional: ALEJANDRO JOSE VERGARA FRANCO
Cargo para el cual se propone: Residente de Obra
Cédula de ciudadanía: N° 78.695.974 de Montería
Profesión: Arquitecto
Matrícula Profesional: N° 2570055273CND

Firma: Carlos Martínez G
Proponente: CONSORCIO CIS 56
Representante legal: CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA
Dirección de correo: Carrera 3 No. 46A-51, oficina 1501, Centro de Negocios Laguna 46, Marbella
Correo electrónico: contactocis56@gmail.com
Telefax: +57 5 6437622
Ciudad: Cartagena de Indias D.T. y C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
VERGARA	FRANCO	ALEJANDRO JOSE

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 78.695.974 — SEXO F M X — NACIONALIDAD PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE — SEGUNDA CLASE X — Nº 78695974 — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 9 MES 0 3 AÑO 6 8

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIC: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cl 78 No. 6 – 1333 Urb. Bosques de Sevilla

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: MONTERÍA

TELÉFONO: 3145385687 EMAIL: alejovergaraf@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES AÑO 1986

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ARQUITECTO	5	1994	2570055273CND

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ROGELIO ZULUAGA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 15 MES 4 AÑO 2004	DIA 11 MES 7 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIRECTOR DE OBRA		Mz s Lt 12 Cl 46 No. 14e 92 portal de almeria

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
JOSE MARIA MENDEZ MENDEZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7946407	DIA 25 MES 4 AÑO 2001	DIA 18 MES 11 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
RESIDENTE DE OBRA		Barrio. La Castellana Cl 59 Cr 10b

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
DIRECTOR DE OBRA	2	3
RESIDENTE DE OBRA	2	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**4**	**10**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (X) NE ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Alejandro V.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **78.695.974**

VERGARA FRANCO

APELLIDOS

ALEJANDRO JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1968**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

25-ABR-1986 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1300100-00138916-M-0078695974-20081218 **00083**05654A 1 7470017772

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 78695974

APELLIDOS Y NOMBRES

VERGARA FRANCO

ALEJANDRO JOSE



PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 DIC 1998	31 DIC 2008	31 DIC 2018

PROFESIÓN ARQUITECTO

FECHA DE EXP: 15 SEP 2010

COMANDANTE DEL EJÉRCITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2907385

EJ CIB 143

REPUBLICA DE COLOMBIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura



MATRICULA No. 2578855273CND
ARQUITECTO
DE FECHA 18/05/95
APELLIDOS
VERGARA FRANCO
NOMBRES
ALEJANDRO JOSE
C.C. 78,685,974
UNIV. PILOTO DE COLOMBIA

Presidente del Consejo

11/94-2165

Esta tarjeta es el único documento idóneo que autoriza a su titular para ejercer la profesión de Ingeniero o Arquitecto dentro de los parámetros establecidos por Ley 64/78 y el Decreto reglamentario 2500/87 de acuerdo con el cual se expide.

Documento firmado digitalmente por: Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.
Página 1 de un total de 1 página (s)

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES

E517300

CERTIFICA

Que el Arquitecto ALEJANDRO JOSE VERGARA FRANCO con cédula de ciudadanía No. 78695974 de Monteria, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. 25700-55273, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 314 del 18 de Mayo de 1995 por el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura., la cual se encuentra **VIGENTE.**

El profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 16 dias del mes de Noviembre de 2022 .

ALFREDO MANUEL REYES ROJAS
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web [https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digital] y digite el siguiente código de verificación ykSIPwf

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124
info@cpnaa.gov.co
www.cpnaa.gov.co

LA CORPORACION

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

CONFIERE EL TITULO DE

Arquitecto

A

Alejandro José Vergara Franco

CEDULA DE C. No. 78.695.974 EXPEDIDA EN Montería

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

EN BOGOTA D. E. EL DIA 20 DEL MES DE mayo DEL AÑO DE 1994

PRESIDENTE DE LA CORPORACION

DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACION

SECRETARIO DE EDUCACION

04876

ACTA DE GRADO No. 2.606

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA, D. E.

ANOTADO AL FOLIO 37-V DEL LIBRO 14

BOGOTA, D. E., A 01 DE Noviembre DE 1994

Powered by CamScanner

MONTERÍA, ENERO 15 DE 2004

JOSE MARIA MENDEZ MENDEZ

CERTIFICA

Que el señor, **ALEJANDRO JOSE VERGARA FRANCO** identificado con CC. N° **78.695.974** de Montería, laboró para mi como **RESIDENTE DE OBRA**, desde abril 25 de 2001 hasta noviembre 18 de 2003 en la ejecución de la **Construccion de tres viviendas unifamiliares de 2 plantas** en el departamento de Córdoba, municipio de Monteria, Barrio La Castellana Cl 59 Cr 10b, por un valor final del contrato de $237.000.000.oo.

Durante este tiempo demostró ser una persona de entera confianza, respetuosa, cumplidora con sus deberes dentro del ámbito laboral y personal.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 15 dias del mes de enero del 2004.

Atentamente,

JOSE MARIA MENDEZ MENDEZ
TEL.7946407

ROGELIO ZULUAGA

HACE CONSTAR

Que ALEJANDRO JOSE VERGARA FRANCO, arquitecto con matricula profesional N° 2570055273CND, identificado con la cedula de ciudadania No. 78.695.974, desempeño el cargo de DIRECTOR DE OBRA para la Construccion de tres viviendas unifamiliares de 2 plantas Mz s Lt 12 Cl 46 No. 14e 92 Urbanizacion Portal de Almeria, en el departamento de Córdoba, municipio de Monteria.

El proyecto se realizo en las siguientes fechas:

Fecha Inicio: 15 de abril de 2004
Fecha Final: 11 de julio de 2006
Duración: 26,26 meses
Valor contrato: $230.000.000.oo

Para constancia de lo anterior se firma en Montería, Córdoba, Colombia a los veintidós dias del mes de agosto del dos mil seis (2006).

Cordialmente,

ROGELIO ZULUAGA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:00:18 AM horas del 16/11/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **78695974**
Apellidos y Nombres: **VERGARA FRANCO ALEJANDRO JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8.00 am a 12.00 pm y 2.00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano.
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/11/2022 11:15:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **78695974 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **46324828** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 209514866

WEB
08:57:32

Bogotá DC, 16 de noviembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALEJANDRO JOSE VERGARA FRANCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 78695974:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 16 de noviembre de 2022, a las 08:54:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	78695974
Código de Verificación	78695974221116085450

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

RESIDENTE DE OBRA No 3

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

Bogotá D.C., 10 de Enero de 2023
CS.KALAR-473-034-2023

Señores
CONSORCIO CIS 56
Carlos Augusto Martínez Noriega
Representante legal
Dirección de contacto: cis56.mendoza@gmail.com

REFERENCIA: CONTRATO DE INTERVENTORÍA CMA-SPM-016-2022
CONTRATO DE OBRA LP-SPM-017-2022
Oficio C-CIS56-048-2022 de 29-12-2022
ASUNTO: **Revisión y Aprobación de cambio de personal.**

Cordial Saludo,

Con el presente, me permito informarle que revisada la hoja de vida del profesional **MIGUEL RAFAEL LENGUA MEJÍA** identificado con cédula de ciudadanía N° 78.750.910, se da viabilidad al cambio del profesional, es de mencionar, que, se deben mantener las condiciones laborales planteadas en la aprobación del profesional propuesto inicialmente.

Cargo	Profesional a Cambiar	Nuevo Profesional
Residente de Obra No. 3	Luis Fernando Mendoza Ortega C.C. 15.679.253	Miguel Rafael Lengua Mejia C.C. 78.750.910

La hoja de vida fue revisada acorde a los criterios establecidos en el pliego de condiciones.

Cordialmente,

CONSORCIO KALAR MONTERÍA 016
ORLANDO RIVERA MORA
REPRESENTANTE LEGAL

ELABORO: **ACB**
REVISÓ: **ACB**
APROBÓ: **ORM**
ANEXO: **FORMATO DE REVISIÓN Y HOJA DE VIDA DEL PROFESIONAL**

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA 15A # 121-12 OFIC 314
Tel (PBX): 6203317-6203378
Movil: (57) (1) 316 833 21 19

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
LENGUA	MEJIA	MIGUEL RAFAEL

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 78,750,910

SEXO: F M X

NACIONALIDAD: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ●

Nº 78750910 D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 0 MES 1 0 AÑO 7 6

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIC MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 26 N 17-34

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3205490984 EMAIL miguel.lengua76@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.
										X

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 1994

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Un	10	X		ARQUITECTO	9	2000	A08242000-78750910

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
LOPECA SAS INGENIEROS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	libardo.lopez@grupolopeca@grupolopeca.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7847505	DIA 22 MES 1 0 AÑO 2017	DIA 22 MES 1 2 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIRECTOR DE OBRA		CALLE 59 N° 12-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
LOPECA LTDA INGENIEROS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	libardo.lopez@grupolopeca@grupolopeca.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7847505	DIA 1 MES 0 6 AÑO 2014	DIA 30 MES 1 0 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
DIRECTOR DE OBRA		CALLE 59 N° 12-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 78.750.910
LENGUA MEJIA
APELLIDOS
MIGUEL RAFAEL
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1976
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-DIC-1994 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor MIGUEL RAFAEL LENGUA MEJIA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 78750910, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	MIGUEL
Segundo Nombre:	RAFAEL
Primer Apellido:	LENGUA
Segundo Apellido:	MEJIA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	78750910
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 1 días del mes de Septiembre de 2022, a las 5:37:46 PM.

Cordialmente,

TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó. Sistema Fénix

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES



Titular
MIGUEL RAFAEL
LENGUA MEJIA

Arquitecto

C.C.
78.750.910 de Monteria

Matrícula Profesional
A08242000-78750910

Documento firmado digitalmente por: Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.
Página 1 de un total de 1 página (s)

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES

E500434

CERTIFICA

Que el Arquitecto MIGUEL RAFAEL LENGUA MEJIA con cédula de ciudadanía No. 78750910 de Monteria, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. A08242000-78750910, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 24 del 14 de Diciembre de 2000 por el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares., la cual se encuentra **VIGENTE.**

El profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 1 día del mes de Septiembre de 2022 .

GINNETETH FORERO FORERO
Directora Ejecutiva (E)

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web [https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digital] y digite el siguiente código de verificación aJc36ND

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124
info@cpnaa.gov.co
www.cpnaa.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de septiembre de 2022, a las 17:46:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	78750910
Código de Verificación	78750910220901174631

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

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

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 204237406

WEB
17:49:25

Bogotá DC, 01 de septiembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MIGUEL RAFAEL LENGUA MEJIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 78750910:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:50:56 PM horas del 01/09/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **78750910**
Apellidos y Nombres: **LENGUA MEJIA MIGUEL RAFAEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre,

La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 303 del 3 de Abril de 1.967 y con reconocimiento Institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de Diciembre 12 de 1.974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por el Rector, el Consejo Directivo, el Decano y los profesores de su

Facultad de Arquitectura

Aprobada por Resoluciones Nos. 0515 de fecha 15 de Febrero de 1973 y 2126 de fecha 1o. de Abril de 1974, del Ministerio de Educación Nacional. Acuerdo No. 232 de fecha 18 de Agosto de 1.981, Resolución No. 0311 de fecha 21 de Febrero de 1984, emanada de la Junta Directiva del "ICFES", Resoluciones Nos. 000838 de fecha 15 de Abril de 1987, y 003485 del 23 de Diciembre de 1992 emanadas de la Dirección General del "ICFES "Acuerdo 648 - 02 de fecha 22 de Diciembre de 1997, emanado del Consejo Directivo de la Universidad

En atención a que

Miguel Rafael Lengua Mejía

C.C. 78.750.910 de Montería – Córdoba

ha hecho los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Arquitecto

y, en consecuencia, testifica que es idóneo para ejercer dicha profesión.

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos con los sellos de la Universidad en la ciudad de Barranquilla a 8 de Septiembre del 2000

El Rector (E)
Presidente del Consejo Directivo

Registrado en el Libro de Registro No. 1
el 08 de Septiembre de 2000
bajo el número 1725

El Director Académico — *El Secretario General* — *El Decano de la Facultad* — *Secretario General*

LOPECA S.A.S
INGENIEROS

EL SUSCRITO GERENTE DE LOPECA S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El Arquitecto **MIGUEL RAFAEL LENGUA MEJÍA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 78.750.910 de Montería, y Matricula Profesional No. A08242000-78750910, prestó sus servicios a esta empresa como **DIRECTOR DE OBRA** para la ejecución del proyecto **DISEÑO Y CONSTRUCCION HOSPITAL SANTA CATALINA DE SENA – SUCRE**, el cual se describe a continuación:

OBJETO DEL PROYECTO	:	**Construcción de la elaboración de los diseños detallados definitivos de Arquitectura e Ingeniería, para el Hospital Santa Catalina de Sena – Sucre y ejecución de las obras de construcción bajo la modalidad de llave en mano.**
CONTRATANTE	:	**FONDO ADAPTACIÓN**
ETAPA DE CONSTRUCCIÓN		
VALOR INICIAL DE OBRA	:	**CINCO MIL NOVECIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($5.915.836.410,00).**
ADICIONAL N° 1	:	**CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE ($178.056.692,00)**
ADICIONAL N° 2	:	**OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($80.000.000,00)**
VALOR FINAL EJECUTADO DE OBRA	:	**SEIS MIL CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL IENTO DOS PESOS MCTE ($6.173.893.102,00)**
VALOR EN SMMLV	:	**7.902,66**
FECHA INICIACIÓN	:	**22-10-2017**
FECHA TERMINACIÓN	:	**22-12-2018**
CUMPLIMIENTO	:	**Muy Bueno.**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente en la Ciudad de Montería a los once (11) días del mes de octubre de 2019.

LIBARDO JOSÉ LOPEZ JIMÉNEZ
REP LEGAL - LOPECA S.A.S.
NIT 891.001.419-1

Calle 59 No. 12-45 B/ La Castellana
Teléfono 789 28 14
Montería - Córdoba

ISO 9001 icontec
Certificado
N°. SC-CER545499
ISO 9001 2015

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

LOPECA S.A.S
INGENIEROS

EL SUSCRITO GERENTE DE LOPECA S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El Arquitecto **MIGUEL RAFAEL LENGUA MEJÍA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 78.750.910 de Montería, y Matricula Profesional No. A08242000-78750910, prestó sus servicios a esta empresa entre el 1 de junio de 2014 y el 30 de octubre de 2016, como **DIRECTOR DE OBRA** con una dedicación del 50% para la ejecución del proyecto **CONSTRUCCION CLINICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL**, el cual se describe a continuación:

OBJETO DEL PROYECTO	:	**Construcción Clínica Universitaria Medicina Integral Primera Etapa-Ubicada en la calle 44 N° 14-232 en la ciudad de Montería.**
CONTRATANTE	:	**MEDICINA INTEGRAL S.A.**
VALOR DEL PROYECTO	:	**QUINCE MIL CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS MCTE($15´048.292.205,00).**
VALOR EN SMMLV	:	**21.826,39**
FECHA INICIACION	:	**01-06-2014**
FECHA TERMINACION	:	**30-10-2016**
AREA CONSTRUCCION CUBIERTA	:	**11.200 M2**
PRINCIPALES ACTIVIDADES	:	**Excavación** **Cimentación** **Pilotaje** **Rellenos** **Estructura en concreto** **Estructura metálica** **Instalaciones eléctricas** **Mampostería** **Cubierta** **Pañetes** **Estuco Proyecto** **Bunker de Radioterapia y Braquiterapia**
CUMPLIMIENTO	:	**Muy Bueno.**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente en la Ciudad de Montería a los Dieciséis (16)días del mes de enero de 2017.

LIBARDO JOSÉ LOPEZ JIMÉNEZ
REP LEGAL - LOPECA S.A.S.
NIT 891.001.419-1

Calle 59 No. 12-45 B/ La Castellana
Teléfono 789 28 14
Montería - Córdoba

ISO 9001 icontec
Certificado
N°. SC-CER545499
ISO 9001: 2015

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

Inspector 4

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

CIP 283582 07/16

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DEP

No. de Radicación

Fecha de Radicación 13-12-2022

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
PACHECO	CASTRO	FERNEY	DANIEL

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1.067.842.029	Femenino ☐ Masculino ☑	06/09/1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo ☐☐☐ Condición ☐☐	☐	☐

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	PROTECCION	1.160.000

18. Residencia				
MZ 1 LOTE 8 VILLA NAZARETH		3224716228	ferneydanielp@gmail.com	
Monteria (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana ☑ Rural ☐	Localidad/Comuna	Cordoba (Departamento)	

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			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: F	Tipo: N	M	T	Condición: P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	33. Valor de la UPC del 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)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

mutualser OPERACIONES MONTERIA
CEL: 3217407769
bpaez@mutualser.org
13-12-2022
DOCUMENTO PROCESADO B

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MARTINEZ CABALLERO SAS	NIT	890403530-1	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CALLE 19A CRA 18W	3135337020	RRHH@MARTINEZ-CABALLERO.COM	MONTERIA	CORDOBA

- 2a. COPIA: AFILIADO -

VIGILADO Supersalud
Impreso por CENDOXCOL Virtual y Material S.A. NIT 830.[illegible]

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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.
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo. [ ] B. Régimen Subsidiado.
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen. [ ] B. Diferente Régimen.
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad [ ]		Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42 FECHA INGRESO ALA EPS 01-01-2023

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 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.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Ferney Pacheco Castro 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]
  Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia 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.
- [x] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [x] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [x] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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

VIGILADO Supersalud

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 12 de Enero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de MARTINEZ CABALLERO SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000004 UNIDAD RECREO DEPORTIVA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1067842029	PACHECO CASTRO FERNEY DANIEL	11/01/2023		g1741322	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10678420292301237130

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/01/2023 10:18:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.249.233.70, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PACHECO CASTRO FERNEY DANIEL** identificado(a) con **CC** número **1.067.842.029** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de noviembre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador PACHECO CASTRO FERNEY DANIEL, identificado con número de identificación 1067842029, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador MARTINEZ CABALLERO S.A.S. identificado con NIT 890403530.

Esta constancia se expide a los 4 días del mes de Abril del 2023, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

MARISOL MORENO MUÑOZ
Gerente Subsidio Familiar

CARLOS BUELVAS ESPINOSA
Lider de Afiliaciones

Proyectó: Portal de Afiliacion
Número de afiliacion: R-2276
Fecha radicado: 4/04/2023
Fecha encolocación: 18/01/2023
Código comprobante: 1067842029

AFILIACIONES NOVIEMBRE

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

Profesional Área Ambiental

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009201251	0|3|1|1|2|0|2|2

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐ B. Colectiva ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
PORRAS (Primer apellido)	PEREZ (Segundo apellido)	CINDY (Primer nombre)	KERENA (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1096203255	Femenino ☒ Masculino ☐	0|6|0|5|1|9|8|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	2175000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 13 N 17 17	7856432		CINDYPORRAS@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MONTERIA	Urbana ☒ Rural ☐		CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo** Femenino ☐ Masculino ☐	**23. Fecha de nacimiento**

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							

atos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 3 N 46 51	7865432	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM	CARTAGENA	BOLIVAR

No de Radicacion
4009201251

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/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
☐		Femenino ☐ Masculino ☐		0|1|1|1|2|0|2|2

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 poir sus funciones la requieran
- 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 Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validacion

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 01 de Noviembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C1096203255	PORRAS PEREZ CINDY KERENA	01/11/2022		Z2122923	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10962032552230552836

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/11/2022 14:40:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.130.92.80, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CINDY KERENA PORRAS PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.203.255**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

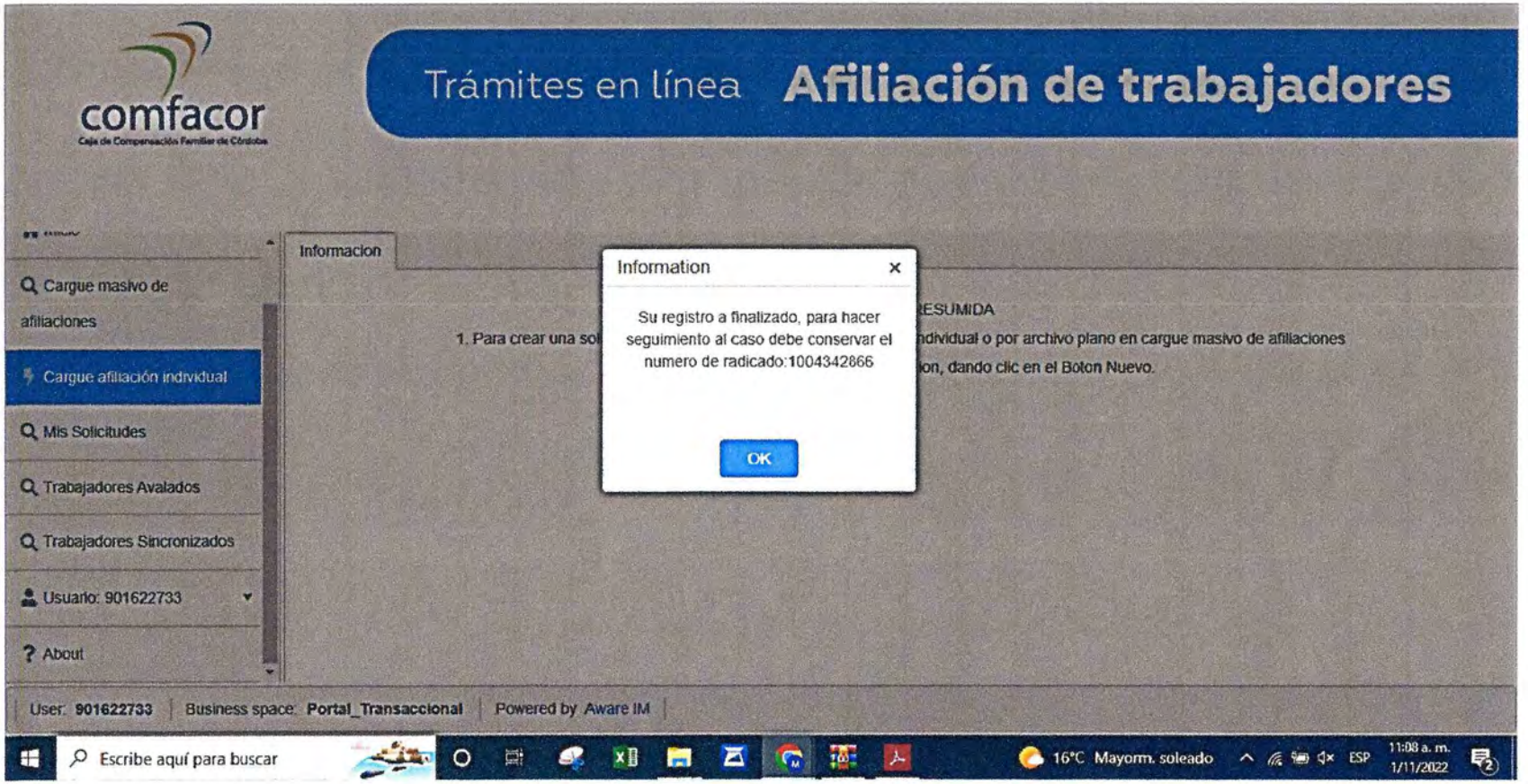
La presente certificación se expide el 31 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Informacion
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Usuario: 901622733
About
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado:1004342866
OK
RESUMIDA
ndividual o por archivo plano en cargue masivo de afiliaciones
ion, dando clic en el Boton Nuevo.
User: 901622733
Business space: Portal_Transaccional
Powered by Aware IM
Escribe aquí para buscar
16°C Mayorm. soleado
ESP
11:08 a. m.
1/11/2022

RESIDENTE DE OBRA 2

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009294990	2|2|1|1|2|0|2|2

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ORTIZ (Primer apellido)	CALA (Segundo apellido)	GERMAN (Primer nombre)	ALFREDO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	13724143	Femenino ☐ Masculino ☒	1|7|1|1|1|9|7|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	COLFONDOS	1250000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 61 9 94		3005680134	GERMANOTIZ@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MONTERIA	Urbana ☒ Rural ☐		CORDOBA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							

Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS UAB SINU CENTRO - VS UOD PERLA DEL SINU	VSSINUCENT - VSUODPERLA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO CIS	NIT	901622733	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 3 N 46 51	3005681	LICITACIONES@MARTINEZ-CABALLERO.COM	CARTAGENA	BOLIVAR

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/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|1|1|1|2|0|2|2

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49.☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50.☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51.☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 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 Decr eto 1377 de 2013
- 53.☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco 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
- 4.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 21 de Noviembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CORDOBA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96%		
C13724143	ORTIZ CALA GERMAN ALFREDO	21/11/2022		94133132	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C137241432232559888

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/11/2022 16:38:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.28.112.190, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

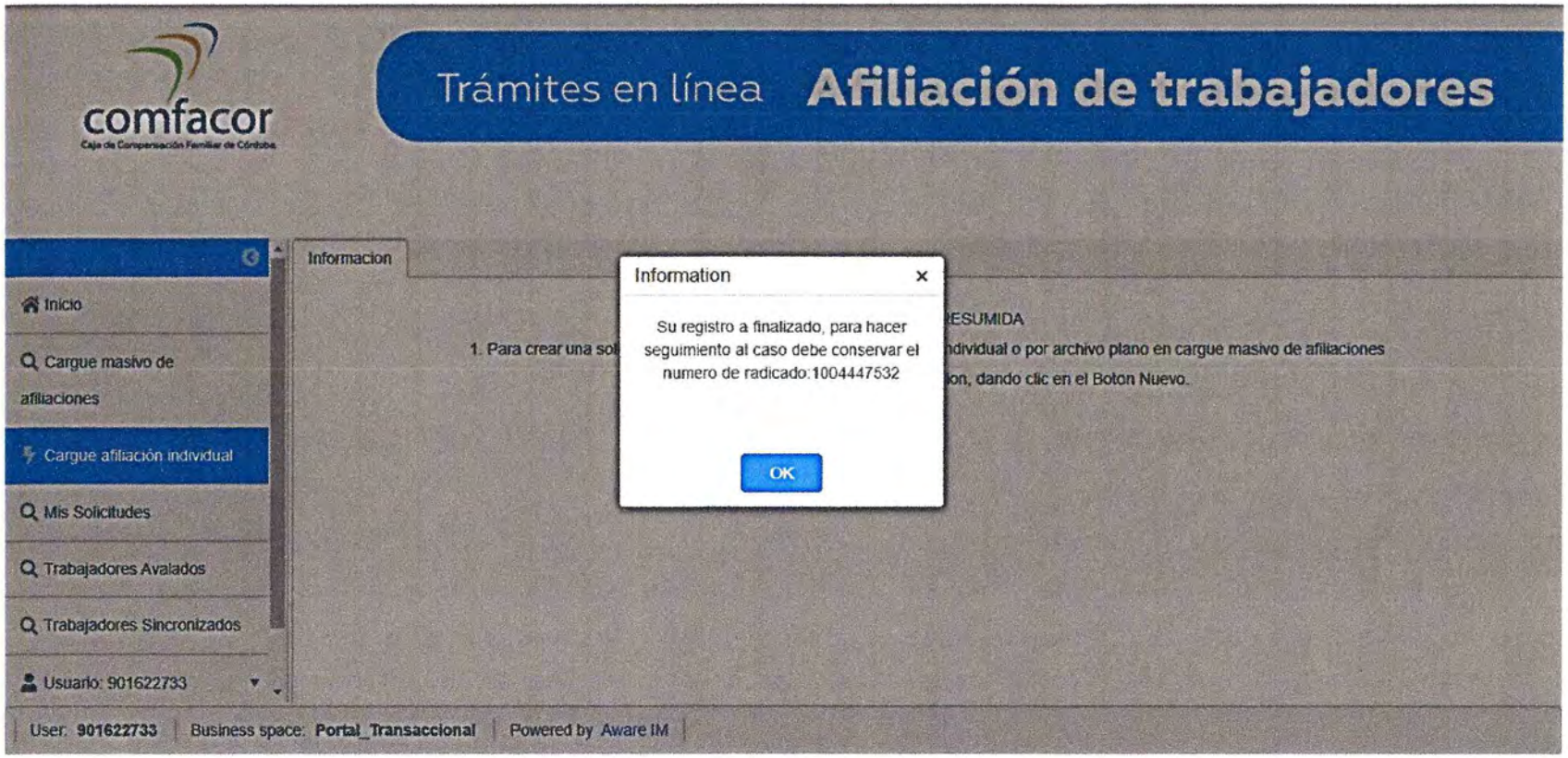
CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERMAN ALFREDO ORTIZ CALA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13724143,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de noviembre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Inicio
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Usuario: 901622733
Informacion
1. Para crear una sol
RESUMIDA
ndividual o por archivo plano en cargue masivo de afiliaciones
ion, dando clic en el Boton Nuevo.
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado:1004447532
OK
User: 901622733
Business space: Portal_Transaccional
Powered by Aware IM



RESIDENTE DE OBRA 4

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 21 de Noviembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 CORDOBA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96%	
C78695974	VERGARA FRANCO ALEJANDRO JOSE	21/11/2022		245125C2	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C786959742232559979

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/11/2022 16:39:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.28.112.190, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRO JOSE VERGARA FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **78.695.974**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 18 de Noviembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

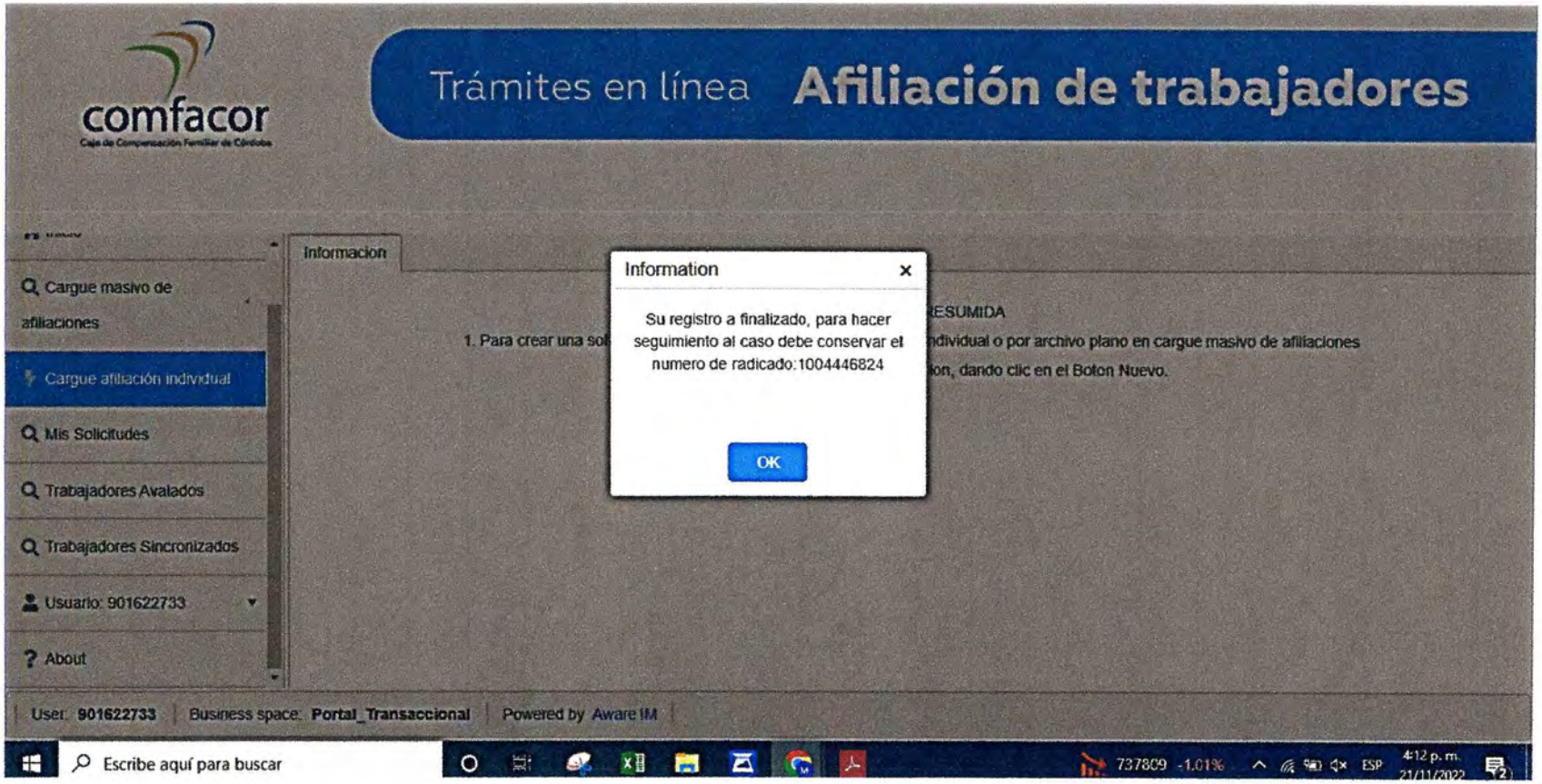
El 2022-11-22 09:12:31, el empleador **CONSORCIO CIS** identificado con **NI** número **901622733** registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
982880797919	2022-11-22 09:12:31	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	78695974	ALEJANDRO JOSE VERGARA	1000000	ARQUITECTOS CONSTRUCTORES	2022-11-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Noviembre del año 2022.


comfacor
Caja de Compensación Familiar de Córdoba
Trámites en línea
Afiliación de trabajadores
Información
Cargue masivo de afiliaciones
Cargue afiliación individual
Mis Solicitudes
Trabajadores Avalados
Trabajadores Sincronizados
Usuario: 901622733
About
1. Para crear una sol
RESUMIDA
ndividual o por archivo plano en cargue masivo de afiliaciones
ón, dando clic en el Boton Nuevo.
Information
Su registro a finalizado, para hacer seguimiento al caso debe conservar el numero de radicado:1004446824
OK
User: 901622733
Business space: Portal_Transaccional
Powered by Aware IM
Escribe aquí para buscar
737809 -1.01%
ESP
4:12 p. m.
21/11/2022

AFILIACIONES ENERO

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

RESIDENTE DE OBRA No 3

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6I_453287**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1

Empleador	NI 901622733 CONSORCIO CIS 56
Afiliado	CC 78750910 MIGUEL RAFAEL LENGUA MEJIA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 5,200,000
Cargo	OTRO
Sucursal	CARTAGENA CR 3 # 46 A - 51 MARBELLA
Fecha de ingreso	12/01/2023
Fecha de radicación	25/01/2023 08:38:23 a.m.
Código de Transacción	151303787
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 02/2023

Fecha de generación 25/01/2023

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 04 de Febrero de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO CIS 56.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 CORDOBA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96%		
C78750910	LENGUA MEJIA MIGUEL RAFAEL	12/01/2023		24312738	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C787509102303535090

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/02/2023 09:44:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.250.198, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MIGUEL RAFAEL LENGUA MEJIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **78750910,** 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.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de marzo de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

comfacor

LA GERENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HACE CONSTAR QUE:

El trabajador LENGUA MEJIA MIGUEL RAFAEL, identificado con número de identificación 78750910, registra en estado Activo en el sistema de información de Subsidio Familiar de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, por el empleador CONSORCIO CIS 56 identificado con NIT 901622733.

Esta constancia se expide a los 13 días del mes de Febrero del 2023, a solicitud del interesado.

Certificación generada a través de canal web de afiliación de trabajadores

MARISOL MORENO MUÑOZ
Gerente Subsidio Familiar

CRISTINA GUERRA OLASCOAGA
Lider de Afiliaciones

COPIA ACTA DE INICIO

Calle 48b # 9a - 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

ACTA DE INICIO CONTRATO DE OBRA LP-SPM-017-2022

CONTRATO No:	LP-SPM-017-2022
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA DE OBRA :	CONSORCIO CIS 56, representado por CARLOS AUGUSTO MARTINEZ NORIEGA
OBJETO DEL CONTRATO:	CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
VALOR:	CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($48.329.918.941,00) M/CTE, incluido el valor de COSTOS DIRECTOS, ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS, UTILIDAD, PGIO, PAPSO, TRAMITES Y LICENCIAS AMBIENTALES, CERTIFICACIÓN RETIE DE DISTRIBUCIÓN, TRANSFORMACIÓN Y USO FINAL, CERTIFICACIÓN RETILAP, TRAMITES DE LEGALIZACIÓN ANTE OPERADOR DE RED ELÉCTRICA, CERTIFICACIÓN Y TRAMITE ANTE OPERADOR DE REDES DE GAS NATURAL COCINA EDIFICIO 1, TRAMITES DE REVISIÓN DE DISEÑO DE ACOMETIDA ANTE PRESTADOR DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, equivalentes a 48.329.91 SMLMV para el año de suscripción del Contrato 2022.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	(15) MESES Y 20 DIAS
FECHA DE INICIO:	09 DE SEPTIEMBRE DE 2022
FECHA FINAL:	29 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA PRESENTE ACTA:	09 DE SEPTIEMBRE DE 2022
FECHA DE ADJUDICACIÓN:	10 DE AGOSTO DE 2022

Que por medio de la Resolución N° 0650 de 10 agosto de 2022 la Entidad adjudicó el Contrato al Contratista CONSORCIO CIS 56 Identificado con NIT: 901622733-8 representado legalmente por CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA.

Que el 18 de agosto de 2022 se firmó electrónicamente el contrato LP-SPM-017-2022.


Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: Carlos Augusto Martinez Noriega — Fecha de aprobación: [illegible]

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: CARLOS ALBERTO [illegible] — Fecha de aprobación: [illegible]

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_3985155_Firmado

Que el día 31 de agosto de 2022 fueron aprobadas electrónicamente las garantías del contrato, como se evidencia a continuación.

DETALLE DE LA GARANTÍA

Id de la garantía	CO1 WBT 9005933
Referencia de la garantía	
Estado	Aprobada
Justificación	Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo Cumplimiento - Cumplimiento del contrato Cumplimiento - Pago de salarios Cumplimiento - Estabilidad y calidad de la obra Responsabilidad civil extra contractual
Tipo de garantía	Contrato de seguro Patrimonio autónomo Garantía bancaria
Entidad aseguradora	BERKLEY COLOMBIA SEGUROS
Póliza	60272 - 17664
Tomador	CONSORCIO CIS 56
Beneficiario	MUNICIPIO DE MONTERIA

Que el 9 de septiembre de 2022, fue modificado el plazo inicial del contrato de 16 meses a 15 meses y 20 días, considerando principalmente a que se excedía la vigencia de los recursos autorizados hasta 31 de diciembre de 2023.

Que de acuerdo a lo anterior, y estando vigente el Contrato de Obra identificado en el encabezamiento de la presente acta, se reunieron en la Secretaría de Infraestructura del Municipio de Montería, Departamento de Córdoba, a los nueve (9) días del mes de septiembre del año 2022,: El Secretario de Infraestructura Municipal GERMAN QUINTERO MENDOZA, el Interventor de la Obra CONSORCIO KALAR MONTERIA 016-CONTRATO CMA-SPM-016-2022 Representado por ORLANDO RIVERA MORA y el Contratista de obra CONSORCIO CIS 56 Representado por CARLOS AUGUSTO MARTINEZ NORIEGA, con el propósito de suscribir la presente Acta de Inicio del contrato de obra LP-SPM-017-2022, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

El Contratista presentará a la Interventoría respectiva, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la orden de iniciación del Contrato de interventoría para su revisión y aprobación, los documentos que se relacionan a continuación, debidamente diligenciados de conformidad con el Pliego de Condiciones:

1. Hojas de vida del personal profesional.
2. Relación del equipo mínimo obligatorio.
3. Análisis de precios unitarios correspondientes a la propuesta económica (si se incluye esta modalidad)
4. Programa de obra.
5. Los demás que puedan exigirse en el Pliego de Condiciones.

- El Interventor revisará los documentos presentados por el Contratista en un término no mayor a cinco (5) días calendario. En caso de existir algún requerimiento por escrito por parte del Interventor, el Contratista debe atenderlo en un plazo que no podrá pasar de cinco (5) días hábiles, so pena de incurrir en causal de incumplimiento del Contrato. Una vez se cumpla con lo exigido en el Pliego de Condiciones, el Interventor emitirá su concepto mediante comunicación dirigida al Contratista, con copia a la Entidad.

Adicionalmente durante la ejecución del contrato se debe garantizar el cumplimiento de lo propuesto bajo gravedad de juramento en el formato 12 de la propuesta **"Factor de sostenibilidad técnico ambiental agregado licitación de obra pública de infraestructura social"** Y formato 7 de la propuesta "factor de calidad/formato 7A **Programa De Gerencia De Proyectos"**.

Que por mutuo acuerdo se establece que las notificaciones legales y demás información relacionada con el presente contrato será enviada a través de los canales de comunicación escrito e informático que se relacionan a continuación, y que por tanto deben permanecer activos durante el periodo comprendido para a la ejecución de este proyecto:

Dirección de Correspondencia del contratista de obra: Calle 48b # 9a – 82 Barrio Villa del Rio Montería – Córdoba.
Dirección de Correspondencia del contratista de interventoría: Carrera 6 #62B-32 edificio sexta avenida oficna 311 Montería – Córdoba.

Nombre y Apellidos	Cargo	N° de celular	Correo electrónico
Carlos Augusto Martinez Noriega	Representante Legal **CONSORCIO CIS 56**	3008438412	licitaciones@martinez-caballero.com contactocis56@gmail.com
Orlando Rivera Mora	Representante Legal **CONSORCIO KALAR MONTERIA 016**	301 7835813 6047838393	kalpaingenieriasas@gmail.com
German Quintero Mendoza	**Secretario de Infraestructura** Municipio De Montería	3112382031	s.infraestructura@monteria.gov.co

Teniendo en cuenta que se han cumplido los requisitos previos para iniciar la ejecución del contrato citado, se deja a disposición del contratista para que dé Inicio de las actividades que le corresponden.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería a los nueve días (9) del mes de septiembre de 2022

CONSORCIO CIS 56
Carlos Augusto Martinez Noriega
CONTRATISTA DE OBRA

CONSORCIO KALAR MONTERÍA 016
Orlando Rivera Mora
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA

GERMAN QUINTERO MENDOZA
Secretario de Infraestructura

Elaboró: Margarita Sabino Barajas – Apoyo a la Supervisión

COPIA DE PÓLIZA DEL CONTRATO, APROBACIÓN DE PÓLIZA, RECIBO PAGO DE PÓLIZAS

Calle 48b # 9a - 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba
Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511
contactocis56@gmail.com

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56 CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.

NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
CONSORCIO CIS 56 CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	TERCEROS AFECTADOS

NEGOCIO NUEVO

CODIGO DE VERIFICACION :
060001786400002BOG202208261108295

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 13.241.074,00	COP 10.000,00	COP 2.517.704,00	COP 15.768.778,00	25/09/2022

INTERMEDIARIOS :
GENARO ALFREDO SUAREZ CLASE: AGENCIAS CLAVE: 430023

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 02082021-1347-P-06-RCGCUEST01-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
No somos Grandes Contribuyentes. IVA Regimen Común. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

SILVIA LUZ RINCON LEMA
PRESIDENTE
Firma Autorizada

EL TOMADOR

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCG006-000I

Berkley Colombia Seguros
a Berkley Company

Berkley International Seguros Colombia S. A.

Bogotá D.C. Oficina Principal
Carrera 7 No. 71 - 21, torre B, oficina 1002
PBX (+571) 357 2727

Línea Nacional 01 8000 12 2727 | servicioalcliente@berkley.com.co | www.berkley.com.co | NIT: 900.814.916-1

VIGILADO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

==========

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

==========

ACTIVIDAD DESARROLLADA : CONSTRUCCION

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCERAS PERSONAS DERIVADOS EN EL CONTRATODEL CONTRATO N0 LP-SPM-017-2022 CUYO OBJETO ES CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

TOMADOR/AFIANZADO: CONSORCIO CIS 56 CONFORMADO POR:

1, MARTINEZ CABALLERO SAS - NIT 890.403.530- PARTICIPACION 55%
2. LOPECA SAS - NIT 891.001.419-1 -PARTICIPACION 40%
3. ARQUICREA CONSTRUCCIONES SAS - NIT 901.417.192-5 - PARTICIPACION 5%

ASEGURADO/ BENEFICIARIO CORRESPONDE A: MUNICIPIO DE MONTERÍA NIT 800096734-1/ CONSORCIO CIS 56 NIT: 901622733-8
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/MUNICIPIO DE MONTERIA NIT: 800096734-1

SE ACLARA QUE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SE ENCUENTRAN INCLUIDOS, SIEMPRE Y CUANDO HAYA EXISTIDO UN DAÑO FÍSICO CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

LOS VALORES ASEGURADOS ESTABLECIDO COMO "LIMITE POR EVENTO" Y "LIMITE POR VIGENCIA" PARA LOS AMPAROS ADICIONALES OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA (SI LOS HUBIERE) FORMAN PARTE DEL VALOR ASEGURADO TOTAL ESTABLECIDO PARA EL AMPARO BÁSICO "PLO" QUE SE CONSIDERA EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y POR ESTO NO SON VALORES ASEGURADOS ADICIONALES.

SE ACLARA QUE LA INDEMNIZACIÓN A LOS TERCEROS AFECTADOS INCLUYE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE

%LEY Y JURISDICCIÓN:
COLOMBIANA

%MODALIDAD DE COBERTURA:
OCURRENCIA

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCGO06-0001

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

TERRITORIALIDAD:
Colombia

PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:
30 días contados a partir de la emisión de la póliza

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:
Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 50.000 / USD 15 (según la moneda de emisión de la póliza)

==========
RESUMEN DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :
==========

AMPARO BASICO---------- COP 2.416.495.947,00
Predios Labores y Operaciones(PLO), dentro de esta se cubren las responsabilidades originadas por:

1. Incendio y/o explosión

2. Uso de ascensores y escaleras automáticas dentro de los predios asegurados.

3. Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro de los predios asegurados.

4. Montaje, desmonte o desplome de avisos y vallas publicitarias instaladas por el asegurado. En caso de que sean instaladas por terceros, se indemnizará la responsabilidad civil solidaria del asegurado. Siempre y cuando dichas vallas o avisos se encuentren en los predios del asegurado.

5. Uso de las instalaciones sociales y/o deportivas que se encuentren en los predios relacionados por el asegurado.

6. Eventos sociales o deportivos organizados por el asegurado en los predios relacionados por éste.

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCGO06-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

7. Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional, cuando, en desarrollo de actividades del asegurado inherentes al contrato laboral, se causen daños a terceros.

8. Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.

9. Vigilancia de los predios del asegurado según lo definido en el anexo "Responsabilidad Civil Por Personal de Celaduria, Vigilancia y Seguridad".

10. Posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías que se encuentren ubicados o instalados dentro de los predios relacionados por el asegurado.

11. Uso de parqueaderos dentro de los predios relacionados por el asegurado según lo definido en el anexo Responsabilidad Civil Parqueaderos"

12. Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.

13. Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se indemnizarán los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

14. Se entiende incorporado el daño emergente, lucro cesante, daño moral y perjuicios extra patrimoniales del tercero que se deriven de un daño físico directo ocasionado por el asegurado en ejecución de las actividades objeto de cobertura.

15. Gastos de defensa.

COBERTURAS ADICIONALES A LA BASICA :

LOS LIMITES INDICADOS A CONTINUACIÓN HACEN PARTE DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN DE LA POLIZA:

- LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 2.416.495.947,00

CONTINUA

Berkley Colombia Seguros
a Berkley Company

Berkley International Seguros Colombia S. A.

Bogotá D.C. Oficina Principal
Carrera 7 No. 71 - 21, torre B, oficina 1002
PBX (+571) 357 2727

Linea Nacional 01 8000 12 2727 | servicioalcliente@berkley.com.co | www.berkley.com.co | NIT: 900.814.916-1

VIGILADO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 2.416.495.947

** GASTOS MEDICOS:
• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788,00
• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 724.948.788

** CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS:
EL PRESENTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE DEBA TENER CADA CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA CON UN MÍNIMO COP 30000000,00. EN CASO DE NO TENER CONTRATADA PÓLIZA, ESTE VALOR OPERARÁ COMO DEDUCIBLE.

• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788
• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 724.948.788,00

** RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL:
• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788,00
• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 724.948.788

** RESPONSABILIDAD CIVIL PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:
• OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RCE DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES QUE DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE CADA VEHÍCULO, LA CUAL DEBERÁ TENER CONTRATADA UN LÍMITE MÍNIMO DE COP 200.000.000,00
• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788,00
• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 724.948.788

** RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA:
• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788,00
• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA: COP 724.948.788

DEDUCIBLES APLICABLES :

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCG006-0001

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

** AMPARO BÁSICO Y DEMAS EVENTOS:
EL ASEGURADO PARTICIPARÁ EN TODO Y CADA EVENTO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE POLIZA EN UN 10,00% DEL MONTO DEL MISMO, CON UN MÍNIMO DE COP 242.000.000,00

** CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS:
10,00 % DEL MONTO DEL EVENTO INDEMNIZABLE, CON UN MÍNIMO DE COP 72.500.000,00.

** RC PATRONAL:
10,00 % DEL MONTO DEL EVENTO INDEMNIZABLE, CON UN MÍNIMO DE COP 72.500.000,00

** VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:
10,00 % DEL MONTO DEL EVENTO INDEMNIZABLE, CON UN MÍNIMO DE COP 72.500.000,00

** RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA:
10,00 % DEL MONTO DEL EVENTO INDEMNIZABLE, CON UN MÍNIMO DE COP 72.500.000,00

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCG006-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

==========

CLAUSULAS Y ANEXOS :

==========

GASTOS MÉDICOS:

QUEDAN AMPARADOS HASTA POR EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA O EN ANEXO DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO CON EL FIN DE PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS A TERCEROS VÍCTIMAS DE UNA LESIÓN PERSONAL SUFRIDA DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CARÁTULA O EN ANEXO DE LA PÓLIZA.

EL PAGO QUE SE HAGA BAJO ESTE AMPARO NO REQUIERE QUE EL ASEGURADO HAYA DEMOSTRADO SU RESPONSABILIDAD Y NO PODRÁ SIGNIFICAR ACEPTACIÓN ALGUNA DE RESPONSABILIDAD BAJO LA PÓLIZA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA. AL PRESENTE AMPARO NO SE APLICA DEDUCIBLE ALGUNO.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL A CARGO DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE CAUSADOS A LOS TERCEROS QUE LE SEAN IMPUTABLES AL ASEGURADO, POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

EL PRESENTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE DEBA TENER EL ASEGURADO. EN CASO DE NO TENERLAS SUSCRITAS, LA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LO QUE AL RESPECTO SE CONSIGNA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDOS DE COBERTURA BAJO EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL LOS PERJUICIOS O LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERADOS POR LAS RECLAMACIONES DE

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCGO06-0001

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

TERCEROS BASADAS TOTAL O PARCIALMENTE EN O RESULTANTES DE:

1. SE EXCLUYE LA COBERTURA DE PATRONAL.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS QUE DEBA PAGAR EL ASEGURADO DEBIDO A LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LE SEA IMPUTABLE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

EL PRESENTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES CONSIGNADAS EN EL CÓDIGO DEL TRABAJO O EN EL RÉGIMEN PROPIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LO QUE AL RESPECTO SE CONSIGNA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDOS DE COBERTURA BAJO EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL LOS PERJUICIOS O LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERADOS POR LAS RECLAMACIONES DE TERCEROS BASADAS TOTAL O PARCIALMENTE EN O RESULTANTES DE:

1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS.
2. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL TRABAJADOR.
3. DAÑOS MATERIALES A BIENES PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.
4. SE EXCLUYEN A LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCG005-0001

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS CON VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS QUE ESTÉN AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICADAS EN LA CARÁTULA O EN ANEXO DE ESTA PÓLIZA.

OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RCE DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES QUE DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE CADA VEHÍCULO, LA CUAL DEBERÁ TENER CONTRATADO EL LÍMITE MÍNIMO EXPRESADO EN LA CARATULA O SEGÚN LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

EN CASO DE LESIONES A TERCERAS PERSONAS, TAMBIÉN SE AFECTARÁ PREVIAMENTE EL SEGURO OBLIGATORIO SOAT.

EN EL EVENTO DE QUE LOS VEHÍCULOS NO CUENTEN CON ALGUNA DE ESTAS PÓLIZAS, O QUE LA COBERTURA BAJO LAS MISMAS SEA INFERIOR AL DEDUCIBLE O DE QUE EL RIESGO NO SE ENCUENTRE AMPARADO, EL LÍMITE DEL PRESENTE AMPARO SÓLO OPERARÁ EN EXCESO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS ANTERIORMENTE.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTENDERÁ POR VEHÍCULOS NO PROPIOS TODO AUTOMOTOR DE TRANSPORTE TERRESTRE, QUE SEA TOMADO POR EL ASEGURADO EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO, COMODATO O A CUALQUIER OTRO TÍTULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO Y QUE UTILICE PARA EL DESARROLLO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES AMPARADAS EN LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LO QUE AL RESPECTO SE CONSIGNA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDOS DE COBERTURA BAJO EL AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS LOS PERJIUCIOS O LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERADOS POR LAS RECLAMACIONES DE TERCEROS BASADAS TOTAL O PARCIALMENTE EN O RESULTANTES DE:

1. LOS DAÑOS CAUSADOS POR VEHÍCULOS MIENTRAS OPEREN EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.
2. LOS DAÑOS Y/O PÉRDIDAS A LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHÍCULOS.
3. LOS DAÑOS CAUSADOS POR LOS VEHÍCULOS DE LOS SOCIOS, FUNCIONARIOS O TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCG006-0001

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

EN LOS CASOS EN QUE SE INCLUYAN VARIOS ASEGURADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO ASEGURADAS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO. SIN EMBARGO, LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO BAJO ESTE ENDOSO CON RESPECTO A:

- DAÑOS A LA PROPIEDAD, BIEN, OBRA O INSTALACIONES EN LAS QUE Y/O CON LAS QUE ESTÉ TRABAJANDO CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS.
- SUBROGACIÓN POR PARTE DE LOS ASEGURADORES DE UNA EVENTUAL PÓLIZA DE INCENDIO EN CASO DE QUE EL SINIESTRO SE DERIVE DE INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN Y/O DEMÁS COBERTURAS QUE PUEDEN SER OTORGADAS BAJO ESTE TIPO DE SEGURO, DE IGUAL FORMA APLICA PARA LOS ASEGURADORES DE TODO RIESGO MONTAJE Y/O TODO RIESGO DE CONSTRUCCIÓN:
- LA RESPONSABILIDAD POR LESIONES CORPORALES, FATALES O NO, O ENFERMEDADES A EMPLEADOS O TRABAJADORES QUE ESTÉN ASEGURADO O HUBIERAN PODIDO ASEGURARSE POR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
- DAÑOS CONSECUENCIALES Y LOS DAÑOS AL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O TOMADOR DE LA PÓLIZA.

SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERÁ EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN LA ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCG006-0001

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56 CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES	60272 / 0

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 18/12/2028.

NUMERO DE FACTURA	05 - 0060272 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
MUNICIPIO DE MONTERIA CALLE 27 # 3-16, EDIFICIO ANTONIO DE LA TORRE Y MIRANDA MONTERÍA CORDOBA NIT: 8000967341	MUNICIPIO DE MONTERIA CALLE 27 # 3-16, EDIFICIO ANTONIO DE LA TORRE Y MIRANDA MONTERÍA CORDOBA NIT: 8000967341

NEGOCIO NUEVO

CODIGO DE VERIFICACION :
05000602720000*BOG202208261040319

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 173.797.037,00	COP 10.000,00	COP 33.023.337,00	COP 206.830.374,00	25/09/2022

INTERMEDIARIOS :
GENARO ALFREDO SUAREZ CLASE: AGENCIAS CLAVE: 430023

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 03052022-1347-P-05-CUES07-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
No somos Grandes Contribuyentes. IVA Regimen Común. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

SILVIA LUZ RINCON LEMA
PRESIDENTE
Firma Autorizada

EL TOMADOR

Berkley Colombia Seguros
A Berkley Company

Berkley International Seguros Colombia S. A.

Bogotá D.C. Oficina Principal
Carrera 7 No. 71 - 21, torre B, oficina 1002
PBX (+571) 357 2727

Línea Nacional 01 8000 12 2727 | servicioalcliente@berkley.com.co | www.berkley.com.co | NIT: 900.814.916-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES	60272 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 18/12/2028.	
	NUMERO DE FACTURA	05 - 0060272 / 000

CARATULA

==========

OBJETO DEL CONTRATO

==========

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO LP-SPM-017-2022 CUYO OBJETO ES CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

TOMADOR/AFIANZADO: CONSORCIO CIS 56 CONFORMADO POR:

1. MARTINEZ CABALLERO SAS - NIT 890.403.530-1 -PARTICIPACION 55%
2. LOPECA SAS - NIT 891.001.419-1 -PARTICIPACION 40%
3. ARQUICREA CONSTRUCCIONES SAS - NIT 901.417.192-5 - PARTICIPACION 5%

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ---------- COP 4.832.991.894,10
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 18/08/2022, hasta las 0 hs del 30/06/2024
Prima de la Cobertura : COP 21.672.989,00

BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO ---------- COP 9.665.983.788,20
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 18/08/2022, hasta las 0 hs del 30/06/2024
Prima de la Cobertura : COP 43.345.979,00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES COP 4.832.991.894,10
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 18/08/2022, hasta las 0 hs del 31/12/2026
Prima de la Cobertura : COP 50.718.609,00

ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS ---------- COP 4.832.991.894,10
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 18/12/2023, hasta las 0 hs del 18/12/2028
Prima de la Cobertura : COP 58.059.460,00

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56 CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES	60272 / 0

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 18/12/2028.

NUMERO DE FACTURA	05 - 0060272 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
MUNICIPIO DE MONTERIA CALLE 27 # 3-16, EDIFICIO ANTONIO DE LA TORRE Y MIRANDA MONTERÍA CORDOBA NIT: 8000967341	MUNICIPIO DE MONTERIA CALLE 27 # 3-16, EDIFICIO ANTONIO DE LA TORRE Y MIRANDA MONTERÍA CORDOBA NIT: 8000967341

NEGOCIO NUEVO

CODIGO DE VERIFICACION :
05000602720000*BOG202208261040319

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 173.797.037,00	COP 10.000,00	COP 33.023.337,00	COP 206.830.374,00	25/09/2022

INTERMEDIARIOS :
GENARO ALFREDO SUAREZ CLASE: AGENCIAS CLAVE: 430023

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 03052022-1347-P-05-CUES07-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
No somos Grandes Contribuyentes. IVA Regimen Común. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

SILVIA LUZ RINCON LEMA
PRESIDENTE
Firma Autorizada

EL TOMADOR

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 03052022-1347-NTP-05-CUES05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES	60272 / 0
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 26/08/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 18/08/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 18/12/2028.	
	NUMERO DE FACTURA	05 - 0060272 / 000

CARATULA

==========

OBJETO DEL CONTRATO

==========

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO LP-SPM-017-2022 CUYO OBJETO ES CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

TOMADOR/AFIANZADO: CONSORCIO CIS 56 CONFORMADO POR:

1. MARTINEZ CABALLERO SAS - NIT 890.403.530-1 -PARTICIPACION 55%
2. LOPECA SAS - NIT 891.001.419-1 -PARTICIPACION 40%
3. ARQUICREA CONSTRUCCIONES SAS - NIT 901.417.192-5 - PARTICIPACION 5%

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ---------- COP 4.832.991.894,10
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 18/08/2022, hasta las 0 hs del 30/06/2024
Prima de la Cobertura : COP 21.672.989,00

BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO ---------- COP 9.665.983.788,20
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 18/08/2022, hasta las 0 hs del 30/06/2024
Prima de la Cobertura : COP 43.345.979,00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES COP 4.832.991.894,10
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 18/08/2022, hasta las 0 hs del 31/12/2026
Prima de la Cobertura : COP 50.718.609,00

ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS ---------- COP 4.832.991.894,10
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 18/12/2023, hasta las 0 hs del 18/12/2028
Prima de la Cobertura : COP 58.059.460,00

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 03052022-1347-NTP-05-CUES06-0001

Berkley Colombia Seguros
a Berkley Company

www.berkley.com.co

Nit.900.814.916-1

Recibo de Caja No. 37176

Expedido en	Sucursal	Código	Fecha	Ciudad	Ref. de Pago
BOGOTÁ	Principal	1	31/08/2022	BOGOTÁ	05000602720

RECIBIMOS DE:	CONSORCIO CIS 56
NIT:	9016227338
LA SUMA DE:	Doscientos Seis Millones Ochocientos Treinta Mil Trescientos Setenta y Cuatro Pesos Con Cero Centavos
POR CONCEPTO DE:	05000602720

RAMO	PÓLIZA-ENDOSO	PRIMA NETA	GASTO	IVA	PRIMA TOTAL RECAUDADA
Garantía única	60272/000	173,797,037	10,000.00	33,023,337	206,830,374

FORMA DE PAGO			
Efectivo			
Cheque			
Tarjeta			
Consignación/Transferencia	206,830,374	Banco de Bogotá	Aplicación
OTROS			
TOTAL	206,830,374		

Gerente Financiero
Berkley International Seguros Colombia S.A.
FIRMA AUTORIZADA

Berkley International Seguros Colombia
PAGADO

Berkley Colombia Seguros
a Berkley Company

www.berkley.com.co

Nit.900.814.916-1

Recibo de Caja No. 37177

Expedido en	Sucursal	Código	Fecha	Ciudad	Ref. de Pago
BOGOTÁ	Principal	1	31/08/2022	BOGOTÁ	06000178640

RECIBIMOS DE:	CONSORCIO CIS 56
NIT:	9016227338
LA SUMA DE:	Quince Millones Setecientos Sesenta y Ocho Mil Setecientos Setenta y Ocho Pesos Con Cero Centavos
POR CONCEPTO DE:	06000178640

RAMO	PÓLIZA-ENDOSO	PRIMA NETA	GASTO	IVA	PRIMA TOTAL RECAUDADA
RC extracontractual derivada de cumplimiento	17864/000	13,241,074	10,000.00	2,517,704	15,768,778

FORMA DE PAGO			
Efectivo			
Cheque			
Tarjeta			
Consignación/Transferencia	15,768,778	Banco de Bogotá	Aplicación
OTROS			
TOTAL	15,768,778		

Gerente Financiero
Berkley International Seguros Colombia S.A.
FIRMA AUTORIZADA

Berkley International Seguros Colombia
PAGADO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56 CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES	60272 / 1

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	NUMERO DE FACTURA
BOGOTÁ, D.C., 15/09/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 09/09/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 29/12/2028.	05 - 0060272 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
MUNICIPIO DE MONTERIA CALLE 27 # 3-16, EDIFICIO ANTONIO DE LA TORRE Y MIRANDA MONTERÍA CORDOBA NIT: 8000967341	MUNICIPIO DE MONTERIA CALLE 27 # 3-16, EDIFICIO ANTONIO DE LA TORRE Y MIRANDA MONTERÍA CORDOBA NIT: 8000967341

MODIFICACION CON VALOR

CODIGO DE VERIFICACION :
050006027200017BOG202209151701015

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	/ /

INTERMEDIARIOS :
GENARO ALFREDO SUAREZ CLASE: AGENCIAS CLAVE: 430023

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 03052022-1347-P-05-CUES07-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
No somos Grandes Contribuyentes. IVA Regimen Común. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

SILVIA LUZ RINCON LEMA
PRESIDENTE
Firma Autorizada

EL TOMADOR

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 03052022-1347-NTP-05-CUES06-0001

Berkley Colombia Seguros
a Berkley Company

Berkley International Seguros Colombia S. A.

Bogotá D.C. Oficina Principal
Carrera 7 No. 71 - 21, torre B, oficina 1002
PBX (+571) 357 2727

Línea Nacional 01 8000 12 2727 | servicioalcliente@berkley.com.co | www.berkley.com.co | NIT: 900.814.916-1

VIGILADO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES	60272 / 1
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 15/09/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 09/09/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 29/12/2028.	
	NUMERO DE FACTURA	05 - 0060272 / 000

CARATULA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 9 DE SEPTIEMBRE DE 2022 SE TRASLADA LA VGENCIA Y SEGUN MODIFICATORIN.1 SE ACALAR EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N0 LP-SPM-017-2022 CUYO OBJETO ES CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

TOMADOR/AFIANZADO: CONSORCIO CIS 56 CONFORMADO POR:

1. MARTINEZ CABALLERO SAS - NIT 890.403.530-1 -PARTICIPACION 55%
2. LOPECA SAS - NIT 891.001.419-1 -PARTICIPACION 40%
3. ARQUICREA CONSTRUCCIONES SAS - NIT 901.417.192-5 - PARTICIPACION 5%

SE MODIFICA/N LA/S COBERTURA/S :

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ---------- COP 4.832.991.894,10
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 09/09/2022, hasta las 0 hs del 29/06/2024
Prima de la Cobertura : COP %PRIMACOB002%

BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO ---------- COP 9.665.983.788,20
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 09/09/2022, hasta las 0 hs del 29/06/2024
Prima de la Cobertura : COP %PRIMACOB003%

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES COP 4.832.991.894,10
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 09/09/2022, hasta las 0 hs del 29/12/2026
Prima de la Cobertura : COP %PRIMACOB004%

ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS ---------- COP 4.832.991.894,10
Vigencia de la Cobertura : desde las 0 hs del 29/12/2023, hasta las 0 hs del 29/12/2028
Prima de la Cobertura : COP %PRIMACOB005%

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 03052022-1347-NTP-05-CUES06-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56 CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 1

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 15/09/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/09/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.

NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
CONSORCIO CIS 56 CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	TERCEROS AFECTADOS

MODIFICACION SIN VALOR

CODIGO DE VERIFICACION :
060001786400019BOG202209151701185

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	/ /

INTERMEDIARIOS :
GENARO ALFREDO SUAREZ CLASE: AGENCIAS CLAVE: 430023

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 02082021-1347-P-06-RCGCUEST01-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
No somos Grandes Contribuyentes. IVA Regimen Común. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

SILVIA LUZ RINCON LEMA
PRESIDENTE
Firma Autorizada

EL TOMADOR

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCGO06-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 1
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 15/09/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/09/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO SE TRASLADA LA VIGENCIA DE ACUERDO AL ACTA DE INICIO DE FECHA 9 DE SEPTIEMBRE DE 2022 Y DE ACUERDO A MODIFICATORIO N.1 SE ACLARA LA NUEVA VIGENCIA DEL CONTRATO.

VIGENCIA GLOBAL: DESDE 09-09-2022 HASTA 29-12-2023

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

ACTIVIDAD DESARROLLADA : CONSTRUCCION

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCERAS PERSONAS DERIVADOS EN EL CONTRATODEL CONTRATO N0 LP-SPM-017-2022 CUYO OBJETO ES CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

TOMADOR/AFIANZADO: CONSORCIO CIS 56 CONFORMADO POR:

1, MARTINEZ CABALLERO SAS - NIT 890.403.530- PARTICIPACION 55%

2. LOPECA SAS - NIT 891.001.419-1 -PARTICIPACION 40%

3. ARQUICREA CONSTRUCCIONES SAS - NIT 901.417.192-5 - PARTICIPACION 5%

ASEGURADO/ BENEFICIARIO CORRESPONDE A: MUNICIPIO DE MONTERÍA NIT 800096734-1/ CONSORCIO CIS 56 NIT: 901622733-8

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/MUNICIPIO DE MONTERIA NIT: 800096734-1

SE ACLARA QUE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SE ENCUENTRAN INCLUIDOS, SIEMPRE Y CUANDO HAYA EXISTIDO UN DAÑO FÍSICO CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

LOS VALORES ASEGURADOS ESTABLECIDO COMO "LIMITE POR EVENTO" Y "LIMITE POR VIGENCIA" PARA LOS AMPAROS ADICIONALES OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA (SI LOS HUBIERE) FORMAN PARTE DEL VALOR ASEGURADO TOTAL ESTABLECIDO PARA EL AMPARO BÁSICO "PLO" QUE SE CONSIDERA EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y POR ESTO NO SON VALORES ASEGURADOS ADICIONALES.

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCG006-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 1
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 15/09/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/09/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

SE ACLARA QUE LA INDEMNIZACIÓN A LOS TERCEROS AFECTADOS INCLUYE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE

%LEY Y JURISDICCIÓN:

COLOMBIANA

%MODALIDAD DE COBERTURA:

OCURRENCIA

RESUMEN DE COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS :

AMPARO BASICO---------- COP 2.416.495.947,00
Predios Labores y Operaciones(PLO),

LOS LIMITES INDICADOS A CONTINUACIÓN HACEN PARTE DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN DE LA POLIZA:

- LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 2.416.495.947,00
- LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 2.416.495.947

** GASTOS MEDICOS:

- LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788,00

- LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 724.948.788

** CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS:

EL PRESENTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE DEBA TENER CADA CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA CON UN MÍNIMO COP 30000000,00. EN CASO DE NO TENER CONTRATADA PÓLIZA, ESTE VALOR

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCGO06-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 1
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 15/09/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/09/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

OPERARÁ COMO DEDUCIBLE.

• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788

• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 724.948.788,00

** RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL:

• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788,00

• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 724.948.788

** RESPONSABILIDAD CIVIL PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:

• OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RCE DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES QUE DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE CADA VEHÍCULO, LA CUAL DEBERÁ TENER CONTRATADA UN LÍMITE MÍNIMO DE COP 200.000.000,00

• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788,00

• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA : COP 724.948.788

** RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA:

• LÍMITE MÁXIMO POR EVENTO : COP 724.948.788,00

• LÍMITE MÁXIMO POR VIGENCIA: COP 724.948.788

AMPARO BÁSICO Y DEMAS EVENTOS:

EL ASEGURADO PARTICIPARÁ EN TODO Y CADA EVENTO INDEMNIZABLE POR LA PRESENTE POLIZA EN UN 10,00% DEL MONTO DEL MISMO, CON UN MÍNIMO DE COP 242.000.000,00

** CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS:

10,00 % DEL MONTO DEL EVENTO INDEMNIZABLE, CON UN MÍNIMO DE COP 72.500.000,00.

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCGO06-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO CIS 56	RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	17864 / 1
CR 3 46A 51 OF 1501 CENTRO DE NEGOCIOS LAGUNA MARBELLA CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9016227338 Teléf. 3008438412	BOGOTÁ, D.C., 15/09/2022. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/09/2022, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/12/2023.	
	NUMERO DE FACTURA	06 - 0017864 / 000

CARATULA

** RC PATRONAL:

10,00 % DEL MONTO DEL EVENTO INDEMNIZABLE, CON UN MÍNIMO DE COP 72.500.000,00

** VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:

10,00 % DEL MONTO DEL EVENTO INDEMNIZABLE, CON UN MÍNIMO DE COP 72.500.000,00

** RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA:

10,00 % DEL MONTO DEL EVENTO INDEMNIZABLE, CON UN MÍNIMO DE COP 72.500.000,00

CÓDIGO DE PRODUCTO REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 02082021-1347-NTP-06-RCG006-000I

COPIA RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

Calle 48b # 9a - 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

Alcaldía de Montería
Oficina Asesora Jurídica

RESOLUCIÓN No. 0239 de 2022

POR LA CUAL SE APRUEBA UNA GARANTIA.

LA JEFE DE LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA,

en uso de la delegación de competencia para aprobación de pólizas otorgada mediante Resolución No. 0090 de Marzo 12 de 2012, proferida por el Alcalde de Montería, y

CONSIDERANDO:

Mediante Resolución No. 0090 de Marzo 12 de 2012, el Alcalde de Montería delegó la competencia de la aprobación de las pólizas de garantías suscritas para garantizar los diferentes contratos que celebre el Municipio de Montería en el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Alcaldía de Montería.

Que el Consorcio CIS 56, identificado con NIT Nº 901.622.733-8, representado legalmente por Carlos Augusto Martínez Morales, identificado (a) con la C.C. 9.080.094 expedida en Cartagena suscribió con el Municipio de Montería Contrato de Obra No. LP-SPM-01 [illegible], cuyo objeto es Construcción del Centro Integrado de Servicios (CIS) "Ahora la Gente" en el Municipio de Montería.

Que el contratista constituyó la póliza de seguro de cumplimiento Nº60272, mediante la cual se garantiza el cumplimiento del contrato el buen manejo y correcta inversión del anticipo, el pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones, la estabilidad y calidad de la obra, y de Responsabilidad Civil Extracontractual Nº 17864, mediante la cual se garantiza el amparo de responsabilidad civil extracontractual del contrato, expedidas por Berkley International Seguros Colombia S.A., las cuales fueron aprobadas en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) el día treinta y uno (31) de agosto de 2022 y resolución Nº0212.

Que en fecha nueve (9) de septiembre se suscribió acta de inicio del contrato, así mismo se suscribió modificatorio Nº 1 al contrato.

Que el contratista actualizó las vigencias de los amparos conforme al acta de inicio y modificatorio, las cuales corresponden al Endoso 1 de la póliza de seguro de cumplimiento Nº60272, mediante la cual se garantiza el cumplimiento del contrato el buen manejo y correcta inversión del anticipo, el pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones, la estabilidad y calidad de la obra y el Endoso Nº 1 de la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual Nº 17864, mediante la cual se garantiza el amparo de responsabilidad civil extracontractual del contrato, expedidas por Berkley International Seguros Colombia S.A., las cuales se ajustan a las preceptivas legales y contractuales.

Gobierno de la

Alcaldía de Montería
Oficina Asesora Jurídica

Que las anteriores actualizaciones de pólizas fueron aprobadas en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) el dia diecinueve (19) de septiembre de 2022.

Que el artículo 41 de la Ley 80 de 1.993, dispone que para la ejecución del contrato se requiere de la aprobación de la Garantia.

Por lo anterior, se

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Endoso N° 1 de la póliza de seguro de cumplimiento N° 60272, expedida por Berkley International Seguros Colombia S.A., tomada a favor del Municipio de Montería por Consorcio CIS 56, identificado con NIT N° 901.622.733-8, representado legalmente por Carlos Augusto Martínez noriega, identificado (a) con la C.C. 9.080.094 expedida en Cartagena, mediante la cual se garantizan los amparos de mediante la cual se garantiza el cumplimiento del contrato el buen manejo y correcta inversión del anticipo, el pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones, la estabilidad y calidad de la obra del Contrato de Obra No. LP-SPM-017-2022.

ARTÍCULO SEGUNDO: Aprobar el Endoso N° 1 de la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N° 17864 expedida por Berkley International Seguros Colombia S.A., tomada a favor del Municipio de Montería por Consorcio CIS 56, identificado con NIT N° 901.622.733-8, representado legalmente por Carlos Augusto Martínez noriega, identificado (a) con la C.C. 9.080.094 expedida en Cartagena, mediante la cual se garantiza el amparo de responsabilidad civil extracontractual del Contrato de Obra No. LP-SPM-017-2022.

ARTÍCULO TERCERO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Expedida en Montería a los diecinueve (19) días del mes de septiembre de 2022.

CÚMPLASE

KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS
Jefe Oficina de Asesoría Jurídica

Proyectó: Loly Alvarez - Contratista Oficina Asesora Jurídica
Revisó: William Montes - Profesional Universitario Oficina Asesora

Gobierno de la

19/9/22 [illegible] Editar Contrato 19 September

UTC -5 16:02 [illegible]

MUNICIPIO DE MONTE[illegible]

Buscar...

Id de página [illegible] Ayuda

— Ver contrato

0239

[illegible]

MOSTRAR DETALLES

[illegible]

MOSTRAR DETALLES

Información general

Volver Imprimir Modificar

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.3905155
Versión del contrato	2
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	10/08/2022 7:08:50 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*
Número del contrato	LP-SPM-017-2022
Objeto del contrato	CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA
Tipo de Contrato	Obra
¿Asociado a otro contrato?	Si No
Duracion del contrato	476 Dias
Fecha de inicio de contrato	10 dias de tiempo transcurrido *(9/09/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	29/12/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en dias	0 dias
Liquidación	Si No
Obligaciones Ambientales	Si No
Obligaciones pos consumo	Si No
Reversion	Si No

Información de la Entidad Estatal contratante

MUNICIPIO DE MONTERIA

[illegible]

Información del Proveedor contratista

CONSORCIO CIS 56

[illegible]

Cuenta bancaria del proveedor

Cuenta bancaria del proveedor Cuenta bancaria de la unidad temporal

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Numero de cuenta
CONSORCIO CIS 56			

Aprobación del contrato

Aprobador - Proveedor

Aprobado Carlos [illegible] Fecha de [illegible]

Martínez Noriega Sr (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: CARLOS ALBERTO ORDOSGOITIA SANJU **Fecha de aprobación:** 18/08/2022 6:35:04 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_3906185 Firmado

Contrato en ejecución. CO1_PCCNTR_3906185 En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso Licitación pública (Obra pública)

Unidad de contratación UC - SECRETARIA DE PLANEACION

Proceso de Contratación LP SPM-017-2022

Título de la oferta LP-SPM-017-2022 CIS MONTERIA

Cuantía del contrato 48.329.918.941 COP

Volver Imprimir Modificar >

Ana P

Alcaldía de Montería
Oficina Asesora Jurídica

R E S O L U C I Ó N No. 0212 de 2022

POR LA CUAL SE APRUEBA UNA GARANTÍA.

LA JEFE DE LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA,

en uso de la delegación de competencia para aprobación de pólizas otorgada mediante Resolución No. 0090 de Marzo 12 de 2012, proferida por el Alcalde de Montería, y

C O N S I D E R A N D O:

Mediante Resolución No. 0090 de Marzo 12 de 2012, el Alcalde de Montería delegó la competencia de la aprobación de las pólizas de garantías suscritas para garantizar los diferentes contratos que celebre el Municipio de Montería en el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Alcaldía de Montería.

Que el Consorcio CIS 56, identificado con NIT N° 901.622.733-8 representado legalmente por Carlos Augusto Martínez Noriega, identificado (a) con la C.C. 9.080.094 expedida en Cartagena, suscribió con el Municipio de Montería Contrato de Obra No. LP-SPM-017-2022, cuyo objeto es Construcción del Centro Integrado de Servicios (CIS) "Ahora la Gente" en el Municipio de Montería.

Que el contratista constituyó la póliza de seguro de cumplimiento N° 30272, mediante la cual se garantiza el cumplimiento del contrato el buen manejo y correcta inversión del anticipo, el pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones, la estabilidad y calidad de la obra, y de Responsabilidad Civil Extracontractual actual N° 17861, mediante la cual se garantiza el amparo de responsabilidad civil extracontractual por estudio, expedidas por Berkley International Seguros Colombia S.A., las cuales se ajustan a las preceptivas legales y contractuales.

Que las anteriores pólizas fueron aprobadas en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) el día treinta y uno (31) de agosto de 2022.

Que el artículo 41 de la Ley 80 de 1.993, dispone que para la ejecución del contrato se requiere de la aprobación de la Garantía.

Por lo anterior, se

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO. Aprobar la póliza de seguro de cumplimiento No. 30272, expedida por Berkley International Seguros Colombia S.A. a favor del Municipio de Montería por Consorcio CIS 56 identificado con NIT N° 901.622.733-8, representado legalmente por Carlos Augusto Martínez Noriega, identificado (a) con la C.C. 9.080.094 expedida en Cartagena, mediante la cual se garantizan los amparos de mediante la cual se garantiza el cumplimiento del contrato el buen manejo

Continuación de la

y correcta inversión del anticipo, el pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones, la estabilidad y calidad de la obra del Contrato de Obra No. LP-SPM-017-2022.

ARTÍCULO SEGUNDO: Aprobar la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N° 17864 expedida por Berkley International Seguros Colombia S.A., tomada a favor del Municipio de Montería por Consorcio CIS 56, identificado con NIT N° 901.622.733-8, representado legalmente por Carlos Augusto Martinez noriega, identificado (a) con la C.C. 9.080.094 expedida en Cartagena, mediante la cual se garantiza el amparo de responsabilidad civil extracontractual del Contrato de Obra No. LP-SPM-017-2022.

ARTÍCULO TERCERO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Expedida en Montería a los treinta y uno (31) días del mes de agosto de 2022.

CÚMPLASE

KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS
Jefe Oficina de Asesoría Jurídica

Gobierno de la

COPIA CONTRATO Y/O MODIFICACIONES

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

CONTRATO N° LP-SPM-017-2022

TABLA DE CONTENIDO

CLÁUSULA 1.	DEFINICIONES
CLÁUSULA 2.	OBJETO
CLÁUSULA 3.	ALCANCE DEL OBJETO
CLÁUSULA 4.	PLAZO DEL CONTRATO
CLÁUSULA 5.	VALOR DEL CONTRATO
CLÁUSULA 6.	ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO
CLÁUSULA 7.	APROPIACIÓN PRESUPUESTAL
CLÁUSULA 8.	FORMA DE PAGO
CLÁUSULA 9.	OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA
CLÁUSULA 10.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA
CLÁUSULA 11.	DERECHOS DEL CONTRATISTA
CLÁUSULA 12.	OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD
CLÁUSULA 13.	RESPONSABILIDAD
CLÁUSULA 14.	INDEMNIDAD
CLÁUSULA 15.	MULTAS
CLÁUSULA 16.	CLÁUSULA PENAL
CLÁUSULA 17.	CLÁUSULAS EXCEPCIONALES
CLÁUSULA 18.	GARANTÍAS
CLÁUSULA 19.	INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA
CLÁUSULA 20.	INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA
CLÁUSULA 21.	CESIÓN
CLÁUSULA 22.	LIQUIDACIÓN
CLÁUSULA 23.	SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN
CLÁUSULA 24.	LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL
CLÁUSULA 25.	DOCUMENTOS

Alcaldía de Montería

CONTRATO N° LP-SPM-017-2022

Entre el señor **CARLOS ORDOSGOITIA SANIN**, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.969.238 de Bogotá, quien obra en calidad de Alcalde Municipal como consta en el acta de posesión de fecha 1 de enero de 2020, en uso de sus facultades constitucionales y legales quien obra en representación del **MUNICIPIO DE MONTERÍA**, con Nit. 800.096.734 – 1, entidad territorial de orden local, quien para los efectos del presente contrato se denominará EL MUNICIPIO por una parte; y, por la otra, **CONSORCIO CIS 56**, Identificado con NIT: 901622733-8 representado legalmente por **CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA**, identificado con Cedula de Ciudadanía No 9.080.094 de Cartagena, conformado por los siguientes miembros: **MARTÍNEZ CABALLERO S.A.S.** identificado con NIT: 890.403.530-1, con una participación del 55% y **LOPECA S.A.S.** identificado con NIT: 891.001.419-1 con una participación del 40%, y **ARQUICREA CONSTRUCCIONES S.A.S.** identificado con NIT: 901.417.192-5 con una participación del 5%, en adelante el "**CONTRATISTA**", identificado como aparece en el Formato 1 – Carta de Presentación de la oferta, hemos convenido celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones:

I. Que mediante la Resolución N° 0438 de 16 de junio de 2022 la Entidad abrió el Proceso de Contratación LP-SPM-017-2022.

II. Que por medio de la Resolución N° 0650 de 10 agosto de 2022 la Entidad adjudicó el Contrato al Contratista.

Con base en las anteriores consideraciones, la Entidad y el Contratista, convienen las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

Las expresiones utilizadas en el Contrato con mayúscula inicial deben entenderse con el significado que se les asigna en el Glosario aplicable a la infraestructura de obra pública de infraestructura social. Los términos definidos son escritos en singular o en plural de acuerdo como lo que requiera el contexto en el cual son empleados. Otros términos con mayúscula inicial deben ser entendidos según la definición contenida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015. Los términos no definidos deben comprenderse de conformidad con su significado natural y obvio.

CLÁUSULA 2. OBJETO

El objeto del Contrato es "CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CLÁUSULA 3. ALCANCE DEL OBJETO

El Contratista deberá desarrollar el objeto del Contrato de conformidad con las especificaciones y características técnicas señaladas en los Documentos del Proceso de Contratación LP-SPM-017-2022, los cuales hacen parte integral del Contrato.

El Contratista se obliga para con la Entidad a ejecutar, a los precios cotizados en la propuesta y con sus propios medios, materiales, maquinaria, laboratorios, equipos y personal, en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, hasta su total terminación y aceptación final, las cantidades de obra que se detallan en su propuesta económica, conforme lo señaló en el Formulario 1 – Formulario de Presupuesto Oficial.

El Contratista y la Entidad asumen de forma obligatoria los Riesgos previsibles identificados y plasmados en el Pliego de Condiciones en la Matriz 2 - Riesgos, aceptados por el Contratista con la presentación de su propuesta.

CLÁUSULA 4. PLAZO DEL CONTRATO

El plazo estimado para la ejecución del Contrato será de DIECISÉIS (16) MESES, contados a partir del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y aprobación de los documentos previstos en el Pliego de Condiciones.

CLÁUSULA 5. VALOR DEL CONTRATO

El valor del Contrato es por la suma de CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($48.329.918.941,00) M/CTE, incluido el valor de COSTOS DIRECTOS, ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS, UTILIDAD, PGIO, PAPSO, TRAMITES Y LICENCIAS AMBIENTALES, CERTIFICACIÓN RETIE DE DISTRIBUCIÓN, TRANSFORMACIÓN Y USO FINAL, CERTIFICACIÓN RETILAP, TRAMITES DE LEGALIZACIÓN ANTE OPERADOR DE RED

COCINA EDIFICIO 1, TRAMITES DE REVISIÓN DE DISEÑO DE ACOMETIDA ANTE PRESTADOR DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, equivalentes a 48.329.91 SMLMV para el año de suscripción del Contrato 2022.

CLÁUSULA 6. ANTICIPO

La entidad entregara al contratista un anticipo equivalente al 20% del valor del contrato

La Entidad entregará el Anticipo bajo las siguientes condiciones:

El Anticipo se tramitará previa firma del Contrato y la aprobación de las Garantías exigidas en el Proceso de Contratación.

La iniciación de las obras o el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones contractuales no está supeditada, en ningún caso, a la entrega del Anticipo.

La Entidad, a través de la interventoría, revisará y aprobará los programas de inversión del Anticipo. Para el manejo de los recursos que reciba a título de Anticipo, el Contratista constituirá un patrimonio autónomo irrevocable a nombre del objeto del Contrato, cuyo beneficiario sea EL MUNICIPIO DE MONTERÍA, el cual será vigilado por el Interventor. Por consiguiente, ningún pago o gravamen que afecte el Anticipo podrá ser efectuado sin la autorización expresa y escrita del Interventor, quien velará así porque todo desembolso del Anticipo corresponda a gastos del Contrato y que estén de acuerdo con el plan de inversión del Anticipo aprobado. El costo de la comisión fiduciaria será asumido directamente por el Contratista. El Contratista presentará la respectiva minuta del Contrato de fiducia para aprobación previa del Interventor.

Los rendimientos financieros que genere el Anticipo entregado por la Entidad serán reintegrados mensualmente en la cuenta que para el efecto se indique. Copia de la consignación debe ser remitida a la Entidad indicando con precisión que se trata de recursos por concepto de rendimientos financieros del Anticipo otorgado, el número, año del Contrato y el nombre del Contratista. Es responsabilidad de la interventoría verificar el cumplimiento de esta obligación.

Si al momento de liquidarse el patrimonio autónomo se presentan excedentes de recursos en la cuenta del Anticipo del citado patrimonio, la entidad fiduciaria consignará el valor de estos en la cuenta que para tal efecto se disponga, informando el número y año del Contrato de Obra, el nombre del Contratista y el concepto de la consignación especificando el valor por rendimientos y el valor por saldos de capital.

El Contratista presentará una certificación expedida por la entidad fiduciaria con la información necesaria sobre el patrimonio autónomo para el giro del Anticipo.

Para la buena administración del Anticipo se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

- El Contrato de fiducia mercantil debe ser suscrito con una sociedad fiduciaria autorizada por la Superintendencia Financiera para crear patrimonios autónomos.
- El plazo del contrato de fiducia mercantil debe extenderse como mínimo hasta la utilización de la totalidad del recurso entregado a título de Anticipo.
- Los recursos del Anticipo depositados en el patrimonio autónomo deben ser invertidos en cuentas de ahorro y/o corrientes remuneradas, mientras se destinan al cumplimiento del plan de inversión del mismo aprobado por el Interventor.
- Tanto los rendimientos que genere la cuenta de Anticipo del patrimonio autónomo, como los excedentes de esta, si los hubiere, deben ser reintegrados a la Entidad como se establece en el presente instructivo, lo cual debe ser verificado por el Interventor.
- La Entidad remitirá a la fiduciaria el plan de inversión del Anticipo aprobado y le informará sobre la persona natural o jurídica que actuará como Interventor. Así mismo, la Entidad informará a la fiduciaria sobre las suspensiones y reanudaciones en la ejecución del contrato.
- En los casos de caducidad del contrato o terminación unilateral o anticipada de este, la fiduciaria reintegrará a la Entidad el saldo existente en la cuenta de Anticipo y sus rendimientos en la forma indicada por esta, una vez comunique a la fiduciaria el acto administrativo debidamente ejecutoriado.
- La fiduciaria deberá remitir mensualmente a la Entidad, al Interventor y al Contratista, dentro de los primeros quince (15) días hábiles de cada mes, un informe de gestión sobre el manejo del Anticipo en el patrimonio autónomo, el cual contendrá como mínimo la siguiente información: el número y año del Contrato de Obra, el nombre del Contratista, las inversiones realizadas, el saldo por capital, los rendimientos con corte al último día del ejercicio anterior, los giros y/o traslados realizados.

El Anticipo será amortizado mediante deducciones de las actas mensuales o parciales de obra, situación que deberá ser controlada por la interventoría. La cuota de amortización se determinará multiplicando el valor de la respectiva acta por la relación que exista entre el saldo del Anticipo y el saldo del valor del Contrato. Sin embargo, el Contratista podrá amortizar un porcentaje mayor al acordado. Su amortización total deberá realizarse por lo menos un (1) mes antes del vencimiento del plazo contractual (siempre y cuando el plazo inicial del contrato supere los seis (6) meses, situación que deberá ser controlada por la interventoría) mediante las actas mensuales o parciales de obra.

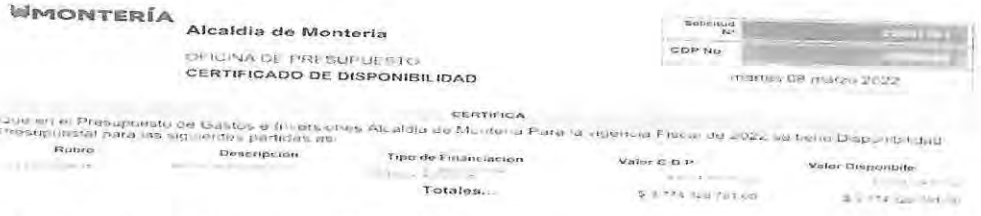
CLÁUSULA 7. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

El pago de la suma estipulada en este Contrato se sujetará a la apropiación presupuestal correspondiente y específicamente al Registro Presupuestal:

Número Certificado Disponibilidad Presupuestal	Fecha Certificado Disponibilidad Presupuestal	Valor Certificado de Disponibilidad Presupuestal
22000909	08 de marzo de 2022	$ 3.774.328.781
22001084	19 de abril de 2022	$ 6.938.746.469,12
422	23 de mayo de 2022	$ 1.400.360.141,00
722	24 de mayo de 2022	$ 21.461.478.999,41

Para la atención del compromiso derivado del presente proceso fueron aprobadas vigencias futuras mediante el Acuerdo 005 del 13 de mayo de 2022 del Consejo Municipal de Montería, el cual señala la autorización del cupo para la asunción de obligaciones con cargo a apropiaciones de vigencias ordinarias para los años 2022-2023, Acta COMPFIS No. 003 del 25 de abril de 2022 aprobada por los miembros del Compfis Municipal y el Decreto No. 0274 del 16 de mayo de 2022 expedido por el Alcalde Municipal las cuales irán hasta la suma de:

VIGENCIAS FUTURAS	
2023	*$ 6.961.720.544*
2023-2024	*$ 9.503.523.875*



MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°

CDP No.

martes 08 marzo 2022

CERTIFICA

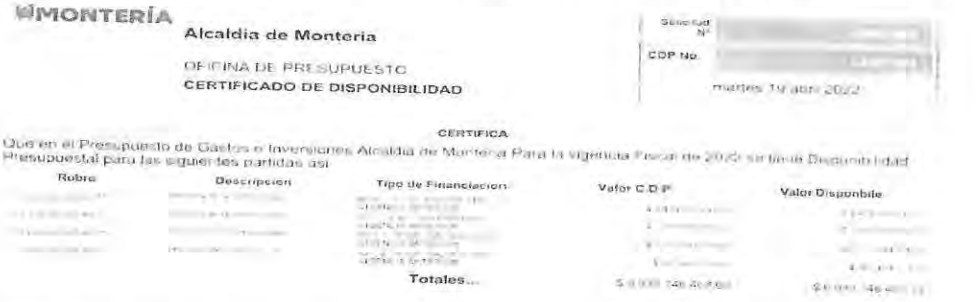
Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldía de Montería Para la vigencia Fiscal de 2022 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas así:

Rubro | Descripción | Tipo de Financiacion | Valor C.D.P. | Valor Disponible

Totales...

Total CDP en letras: TRES MIL SETECIENTOS SETENTA y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA y UNO Pesos

El certificado No. 22000909 se emite en Montería el día martes 08 de marzo de 2022 como requisito previo a CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA



MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°

CDP No.

martes 19 abril 2022

CERTIFICA

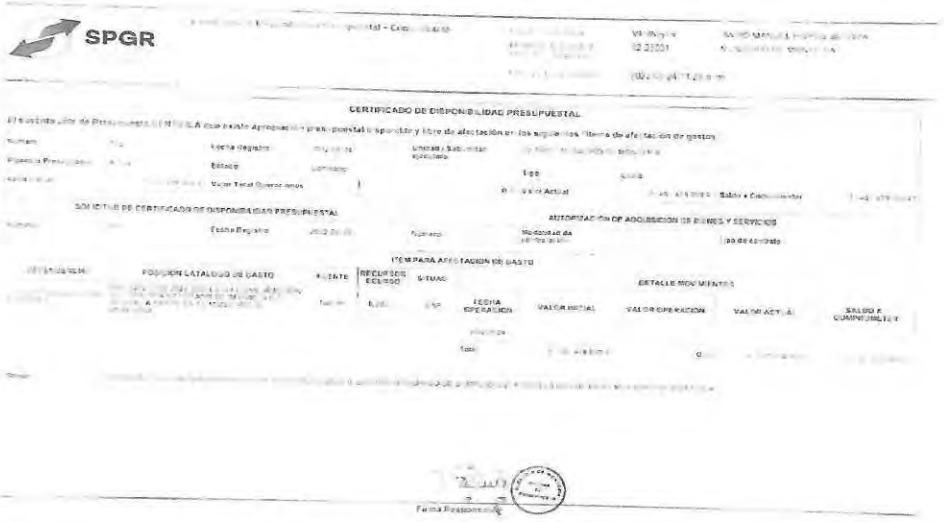
Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldía de Montería Para la vigencia Fiscal de 2022 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas así:

Rubro | Descripcion | Tipo de Financiacion | Valor C.D.P. | Valor Disponible

Totales...

Total CDP en letras: SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA y OCHO Pesos

El certificado No. 22001084 se emite en Montería el día martes 19 de abril de 2022 como requisito previo a CONSTRUCCION DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA


SPGR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DETALLE MOVIMIENTOS


SPGR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DETALLE MOVIMIENTOS

Para la celebración del contrato que resulte del presente proceso de selección, se cuenta con la autorización del Acuerdo 005 del 13 de mayo de 2022, *"Por medio del cual se autoriza el compromiso de vigencias futuras para la ejecución de programas y proyectos en el presupuesto general del Municipio de Montería – Córdoba y se dictan otras disposiciones"*. Acuerdo del cual se inserta la siguiente imagen:

Departamento de Córdoba
Concejo Municipal de Montería

ACUERDO N° 005 DE 2022
13 MAY 2022

"POR EL MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA AL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA A COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL PRESUPUESTO GENERAL DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA – CÓRDOBA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONCEJO MUNICIPAL DE MONTERÍA
En uso de sus atribuciones constitucionales en especial las conferidas en el artículo 313 de la Constitución Política Colombiana, artículo 12 de la Ley 819 de 2003, Acuerdos 015 de 2014 y 029 de 2017 y las demás normas concordantes

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar al Alcalde de Montería para asumir compromisos de vigencias futuras ordinarias. La presente autorización faculta al Alcalde para comprometer esta vigencia futura ordinaria en el presupuesto de la vigencia 2023.

OBJETO: "CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA". VALOR TOTAL: $50.040.158.808

FUENTE	VIGENCIAS		PLAZO
	2022	2023	
Municipio de Montería	$43 019 438 264	$6 961 720 544	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2023

PARÁGRAFO: Las vigencias futuras autorizadas en el presente artículo estan amparadas con ingresos corrientes de libre destinación del año 2022

CLÁUSULA 8. FORMA DE PAGO

La Entidad pagará al Contratista el valor del Contrato en pagos parciales mensuales en Pesos Colombianos por avance de obra, de acuerdo con las cantidades de obra realmente ejecutadas, revisadas, aceptadas y recibidas a satisfacción por la interventoría en el mes inmediatamente anterior hasta el 95 % del valor del Contrato. El 5 % restante se pagará contra la liquidación del Contrato. La primera acta parcial de ejecución se pagará con avance superior al 10% de las obras. No obstante, este requisito no será aplicable a los siguientes pagos parciales, pues éstos se realizarán conforme al porcentaje de ejecución respectivo. Será requerido certificado de cumplido a satisfacción expedido por el interventor del contrato, donde conste expresamente el porcentaje de ejecución, la acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del personal que emplee en la ejecución de la obra conforme al artículo 182 de la Ley 100 de 1993, a la Ley 789 de 2002, el Decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Los pagos parciales a que se refiere el presente numeral serán cancelados con cargo a la vigencia 2022 y 2023. 2.- **UN PAGO FINAL,** equivalente al 5% del valor del contrato, una vez se haya cumplido a cabalidad el objeto contractual, para lo cual deberá entregarse informe final del Interventor del contrato acompañado del certificado de cumplido a satisfacción, acta de liquidación del contrato, la acreditación del pago de los aportes parafiscales y su afiliación obligatoria y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos profesionales del personal que emplee en la ejecución de la obra conforme al artículo 182 de la Ley 100 de 1993, a la Ley 789 de 2002, el Decreto 510 de 2003 y demás a que haya lugar y, liquidación del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO. - EL CONTRATISTA** deberá presentar la afiliación a salud y pensión, en los términos de Ley, al interventor del contrato, del personal que haya empleado en la ejecución del objeto contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO. -** Para efectuar los pagos, se deberán adjuntar las actas parciales, debidamente firmadas por contratista, interventoría. Los pagos se efectuarán previa presentación de la factura de venta que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario, en el caso de personas jurídicas y naturales obligados a facturar. En el caso de personas naturales inscritas en el régimen simplificado, el pago se efectuará previa presentación de la cuenta de cobro. Las facturas y/o cuentas de cobro deberán corresponder a las labores desarrolladas, a las cuales se le descontará el porcentaje proporcional correspondiente al anticipo, como amortización del mismo, hasta completar el monto total. Estas facturas y/o cuentas de cobro deberán ir acompañadas de todos los comprobantes y documentos de soporte necesarios para sustentar los avances de la consultoría durante el período de las actas. **PARÁGRAFO TERCERO. -** El valor total de este contrato incluye todos los costos y gastos en que tenga que incurrir **EL CONTRATISTA**, para el cumplimiento de su objeto, por lo cual no habrá lugar a reconocimiento adicional alguno, exceptuando la fuerza mayor y el caso fortuito. **PARÁGRAFO CUARTO:** El sistema de pago del contrato es por precios unitarios fijos sin fórmula de ajuste. En consecuencia, el precio incluye todos los gastos, directos e indirectos, derivados de la celebración, ejecución y liquidación del contrato. Por tanto, en el valor pactado se entienden incluidos, entre otros, los gastos de administración, salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal, incrementos salariales y prestacionales, desplazamientos, transporte, alojamiento y alimentación de la totalidad del equipo de trabajo; desplazamiento, transporte y almacenamiento de materiales, herramientas y toda clase de equipos necesarios, honorarios y asesorías en actividades relacionadas con la ejecución del contrato; computadores, licencias de utilización de software; la totalidad de tributos originados por la celebración, ejecución y liquidación del contrato; las deducciones a que haya lugar y en general, todos los costos en los que deba incurrir el CONTRATISTA para la cumplida ejecución del contrato. NOTA: EL MUNICIPIO DE MONTERÍA no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por el CONTRATISTA en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requería para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta. **PARÁGRAFO QUINTO. -** El valor total de este contrato incluye todos los costos y gastos en que tenga que incurrir EL CONTRATISTA, para el cumplimiento de su objeto, por lo cual no habrá lugar a reconocimiento adicional alguno, excepto lo previsto en el análisis de riesgo, la fuerza mayor y el caso fortuito previa deducción del imprevisto. La sola suscripción del contrato autoriza al MUNICIPIO DE MONTERÍA para que, en el momento del pago, automáticamente y sin previo aviso realice el correspondiente cruce de cuentas, para compensar los valores que tenga en mora por cualquier concepto. Los pagos están condicionados a la existencia de recursos en la caja y a los trámites administrativos correspondientes

La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.

La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

El Contratista deberá acreditar para cada pago derivado del Contrato que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda.

CLÁUSULA 9. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Además de las derivadas de la esencia y naturaleza del Contrato, la ley, las obligaciones y condiciones señaladas en el Pliego de Condiciones y demás Documentos del Proceso y de las establecidas en pliego de condiciones y demás Documentos del Proceso, vigente durante la ejecución del contrato, el Contratista se obliga a:

1. Destinar a la ejecución del contrato mano de obra no calificada de la región, en un porcentaje no inferior al [quince por ciento (15 %), sin perjuicio de incluir un porcentaje superior que no supere el treinta por ciento (30 %)] del total del personal del Contratista de obra, destinado a la ejecución del Contrato. En todo caso deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1.1 En todo caso el cinco por ciento (5 %) (sin perjuicio de establecer un porcentaje superior, de acuerdo con el estudio del sector y características propias de la región, que no podrá superar el diez por ciento (10 %) de la mano de obra no calificada de la región, destinada a la ejecución del contrato, serán mujeres.

1.2 En todo caso el cinco por ciento (5 %) (sin perjuicio de establecer un porcentaje superior, de acuerdo con el estudio del sector y características propias de la región, que no podrá superar el diez por ciento (10 %) de la mano de obra no calificada, destinada a la ejecución del contrato, serán jóvenes de la región, entre los 18 y los 28 años, priorizando a aquellos que no tienen experiencia relacionada con la labor a contratar.

1.3 En todo caso el cinco por ciento (5 %) (sin perjuicio de establecer un porcentaje superior, de acuerdo con el estudio del sector y características propias de la región, que no podrá superar el diez por ciento (10 %) de la mano de obra no calificada, destinados a la ejecución del contrato, serán personas adultas de la región, mayores de 29 años.

Parágrafo: El Contratista procurará realizar capacitaciones, inducciones o actividades que permitan alcanzar el aprendizaje de la labor a realizar y de esta manera lograr calificar al personal en el oficio en cuestión.

2. Destinar a la ejecución del contrato mano de obra calificada de la región en un porcentaje no inferior al cinco por ciento (5 %), sin perjuicio de incluir un porcentaje superior que no supere el veinte por ciento (20 %) de la mano de obra calificada, destinado a la ejecución del Contrato. Para ello se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

2.1 Serán considerados como mano de obra calificada, para efectos de cumplir esta obligación, aquellas personas que cumplan *alguna* de estas dos condiciones: *i)* tengan títulos de técnicos, tecnólogos, cursos, o certificaciones de conocimientos propios para desempeñar una actividad u oficio en particular, o, ii) experiencia en el desempeño de una actividad u oficio en particular que permita validar su experticia en la materia.

2.2 Las personas con nivel de educación profesional o superior propios de la región no son de obligatoria contratación en la ejecución del proyecto, sin perjuicio que el Contratista considere la posibilidad de contratar y vincular al proyecto profesionales de la región, mediante los cuales podría cumplir el porcentaje mínimo exigido anteriormente.

3. Cumplir con las condiciones establecidas en los Documentos del Proceso de Contratación.
4. Desarrollar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de Contratación.
5. Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados, de acuerdo con el Anexo Técnico, el Pliego de Condiciones y demás Documentos del Proceso.
6. Dar a conocer a la Entidad cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.
7. Abstenerse de utilizar elementos y productos que contengan la fibra asbesto y/o sus derivados. El Contratista promoverá el uso de materias primas que no atenten contra la salud pública de conformidad con la Ley Aplicable.
8. Acreditar el cumplimiento del factor de calidad ofrecido durante la fase de selección en los plazos acordados con la Entidad.
9. Acreditar el cumplimiento del factor de sostenibilidad técnico ambiental ofrecido durante la fase de selección en los plazos acordados con la Entidad.
10. Identificar las oportunidades para promover el empleo local durante la ejecución del contrato.
11. Implementar las medidas identificadas para promover el empleo local en el sitio de la obra.
12. Dar cabal cumplimiento al pacto de transparencia y declaraciones de la carta de presentación de la oferta.

13. Informar a la Entidad Estatal cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los Riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el Contrato.
14. Comunicarle a la Entidad cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo que pueda afectar la ejecución del Contrato.
15. Durante la ejecución del Contrato deberá observar las leyes y los reglamentos relativos con la Salud Ocupacional y Seguridad Industrial y tomar todas aquellas precauciones necesarias para evitar que se produzcan en las zonas de sus campamentos de trabajo, accidentes o condiciones insalubres; así como dotar a su personal y asegurar el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP).
16. Informar periódicamente la composición del capital social de la persona jurídica; la existencia de pactos o acuerdos de accionistas; su pertenencia o no a un grupo empresarial, si se trata de una matriz, subordinada o Sucursal de sociedad extranjera, así como la información relevante de índole jurídica, comercial o financiera, de la persona jurídica o de sus representantes legales, socios o accionistas.
17. Cumplir con sus obligaciones laborales respecto del personal a su cargo, las tributarias y ambientales que le correspondan de acuerdo con su labor.
18. Informar a más tardar el tercer día hábil siguiente al momento en que se tenga conocimiento del inicio de investigaciones penales, se impongan medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero en contra de cualquiera de los directivos, representantes legales, accionistas o integrantes del Contratista.
19. Informar a más tardar el tercer día hábil siguiente al momento de la notificación del auto de iniciación de procesos concursales, de reorganización o liquidación del Contratista [o de alguno de sus integrantes en caso de Proponentes Plurales].
20. El Contratista presentará el plan de calidad específica para el proyecto elaborado conforme con las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 10005:2018 en los 5 días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.
21. Conocer el diseño entregado por la Entidad, analizarlo exhaustivamente y ejecutar la obra conforme al mismo. A tales efectos, el Contratista declara que el diseño entregado es idóneo y adecuado para que sea la base para la ejecución de la obra contratada por la Entidad
22. Cumplir los criterios sostenibles que se implementarán en el desarrollo de la obra de acuerdo con lo previsto en el numeral 7 del Anexo 1 – Anexo técnico.
23. Incorporar como mínimo el cuarenta por ciento (40 %), de personal colombiano para el cumplimiento del contrato.

CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

a. Ejecutar el objeto de acuerdo a los precios unitarios y fijos.

b. Las demás obligaciones específicas que surjan del proceso de contratación

CLÁUSULA 11. DERECHOS DEL CONTRATISTA

El Contratista tiene derecho a:

1. Recibir la remuneración por la ejecución de la obra en los términos pactados en la Cláusula 8 del Contrato.

CLÁUSULA 12. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

La Entidad está obligada a:

1. Cumplir con las condiciones establecidas en los Documentos del Proceso de Contratación.
2. Fijar un Cronograma con el Contratista para la ejecución del factor de calidad ofrecido en la etapa de selección que permita su implementación oportuna durante el desarrollo del contrato.
3. Fijar un Cronograma con el Contratista para la ejecución del factor de sostenibilidad técnico ambiental ofrecido en la etapa de selección que permita su implementación oportuna durante el desarrollo del Contrato.
4. Pagar la remuneración por la ejecución de la obra en los términos pactados en la Cláusula 8 del Contrato.

CLÁUSULA 13. RESPONSABILIDAD

El Contratista es responsable por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Contrato. Además, responderá por los daños generados a la Entidad en la ejecución del Contrato, causados por sus Subcontratistas o empleados.

CLÁUSULA 14. INDEMNIDAD

El contratista se obliga a mantener indemne al Municipio de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa sus actuaciones.

CLÁUSULA 15. MULTAS

1. Incumplir la obligación de destinar mínimamente el quince por ciento (15 %), sin perjuicio de incluir un porcentaje superior que no supere el treinta por ciento (30%) de mano de obra no calificada de la región, durante la ejecución del Contrato, causará multas equivalentes a 10 SMMLV por cada día de incumplimiento.

2. Así mismo, incumplir la obligación de destinar mínimamente el cinco por ciento (5%), sin perjuicio de incluir un porcentaje superior que no supere el veinte por ciento (20%) de mano de obra calificada de la región, durante la ejecución del Contrato, causará multas equivalentes a 10 SMMLV por cada día de incumplimiento.

3. Incumplir la obligación de vincular a la ejecución del contrato por lo menos el cuarenta por ciento (40%), de personal colombiano, causará multas equivalentes a 10 SMMLV por cada día de incumplimiento.

4. Se causarán multas equivalentes a 10 SMMLV, por cada día calendario transcurrido a partir del tercer día hábil siguiente al momento en que se verifique la existencia de investigaciones penales, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero en contra de cualquiera de los directivos, representantes legales, accionistas o integrantes del Contratista, sin que estas hayan sido notificadas a la Entidad. La sumatoria de estas multas no podrá ser superior al cinco por ciento (5 %) del valor del contrato.

1. Por atraso o incumplimiento del Cronograma de obra se causará una multa equivalente al 0,5 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
2. Por no mantener en vigor, renovar, prorrogar, obtener para la etapa siguiente (en caso de aplicar), corregir o adicionar las Garantías, en los plazos y por los montos establecidos en la cláusula 18, de acuerdo al contrato inicial o sus modificaciones, se causará una multa equivalente al 1 % del valor del Contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento; sin perjuicio de que con esta conducta se haga acreedor a otras sanciones más gravosas.
3. Si el Contratista no entrega la información completa que le solicite el interventor, que se relacione con el objeto del Contrato, dentro de los plazos y en los términos de cada requerimiento, se causará una multa equivalente al 0,2 % del valor del Contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuando el Contratista demuestre que corrigió el incumplimiento respectivo a satisfacción del interventor.
4. Por atraso imputable al Contratista en la firma del acta de inicio o no iniciar la ejecución en la fecha pactada, se causará una multa diaria equivalente al 0,3 % del valor del Contrato, por cada día calendario de atraso. Igual sanción se aplicará en caso de que el Contratista no reinicie la ejecución del Contrato después de levantada la suspensión del Contrato.
5. Por atraso en la entrega final de la obra contratada, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 1 % del valor del Contrato, por cada día calendario de atraso.
6. Por incumplir las órdenes dadas por la interventoría, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 0,3 % del valor del Contrato, por cada orden incumplida.
7. Por incumplir el ofrecimiento otorgado en cuanto al factor calidad, al Contratista se le impondrá una multa equivalente al 0,5 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.
8. Por incumplir el ofrecimiento otorgado en cuanto al factor de sostenibilidad, al Contratista se le impondrá una multa equivalente al 0,5 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.
9. Por cambiar el personal presentado a la interventoría, sin la aprobación previa de esta, se impondrá una multa equivalente al 0,5 % del valor del Contrato.
10. Por atraso en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la seguridad social, parafiscales, o pago de salarios o honorarios de alguno o algunos de sus empleados o Subcontratistas, al Contratista se le impondrá una multa equivalente a 10 salarios mínimos mensuales legales vigentes, [por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.

Parágrafo 1. Las multas son apremios al Contratista para el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, de manera que pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del Código Civil.

Parágrafo 2. Debido a que las multas son de carácter conminatorio, su imposición procederá mientras se halle pendiente la ejecución de las obligaciones a cargo del Contratista.

Parágrafo 3. En caso de que el Contratista incurra en una de las causales de multa, este autoriza a la Entidad Contratante para descontar el valor de la misma, la cual se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude, sin perjuicio de hacer efectiva la Garantía única de cumplimiento del Contrato.

Parágrafo 4. El pago, incluyendo la deducción de los valores adeudados al Contratista, realizado con fundamento en las multas impuestas, no exonerará al Contratista de continuar con la ejecución del Contrato ni de las demás responsabilidades y obligaciones que emanen del Contrato.

Parágrafo 5. En caso de que el Contratista reincida en el incumplimiento de una o de varias obligaciones se podrán imponer nuevas multas.

Parágrafo 6. Para efectos de la imposición de las multas, el Salario Mínimo Diario o Mensual Vigente será aquel que rija para el momento del incumplimiento del Contrato.

Parágrafo 7. El monto de ninguna de las sanciones asociadas a cada causal de multa, aplicada de forma independiente, podrá ser superior al 5 % del valor del Contrato, particularmente frente a aquellas que se imponen de forma sucesiva. Lo anterior, sin perjuicio de que se inicie un nuevo procedimiento sancionatorio para efectos de imponer nuevas multas.

CLÁUSULA 16. CLÁUSULA PENAL

Las partes acuerdan que la aplicación de la cláusula penal no exime el cumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá exigirse al Contratista la pena y la indemnización de perjuicios.

En caso de declaratoria de caducidad, de presentarse por parte del Contratista incumplimiento parcial o total del Contrato, o por incurrir en mora o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, este pagará a título de cláusula penal pecuniaria a la Entidad una suma equivalente al veinte por ciento (20 %) del valor del Contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como una estimación anticipada de perjuicios que el Contratista cause a la Entidad. El valor pagado como cláusula penal no es óbice para reclamar la indemnización integral de perjuicios causados si estos superan el valor de la pena.

Sin excepción de lo establecido en la ley frente a la caducidad del contrato, el pago o deducción de la cláusula penal no exonerará al Contratista del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, incluyendo las que dieron lugar a la imposición de la pena.

En caso de aplicar la cláusula penal, el Contratista autoriza expresamente a la Entidad con la firma del Contrato, para hacer el descuento correspondiente de los saldos a él adeudados, previo a practicar las retenciones por tributos a que haya lugar, sobre los saldos a favor del Contratista; sin perjuicio de lo anterior la Entidad podrá hacer efectiva la Garantía única de cumplimiento.

Parágrafo 1. El pago de la presente cláusula penal no extinguirá las obligaciones contraídas por el Contratista en virtud del Contrato. En consecuencia, la estipulación y el pago de la pena dejan a salvo el derecho de la Entidad de exigir acumulativamente con ella el cumplimiento o la resolución del Contrato, en ambos casos, con la correspondiente indemnización de perjuicios ocasionados en virtud del incumplimiento total o parcial o del cumplimiento tardío o imperfecto de las obligaciones a cargo del Contratista.

CLÁUSULA 17. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES

Se entienden incorporadas al Contrato las cláusulas excepcionales a que se refiere el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

CLÁUSULA 18. GARANTÍAS

18.1. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el Contratista deberá presentar la Garantía única de cumplimiento en original a la Entidad dentro de los 5 días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta Garantía tendrá las siguientes características:

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>MUNICIPIO DE MONTERÍA identificada con NIT 800096734-1</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td>
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del Contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Hasta la liquidación del Contrato</td><td>Diez por ciento (10%) del valor del contrato</td></tr>
<tr><td>Buen manejo y correcta inversión del anticipo</td><td>Hasta la liquidación del Contrato o hasta la amortización del anticipo.</td><td>Cien por ciento (100%) del valor pactado como anticipo</td></tr>
<tr><td>Devolución del pago anticipado</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que el contratista haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato</td><td>Plazo del contrato y tres (3) años más.</td><td>Diez por ciento (10%) del valor del contrato</td></tr>
<tr><td>Estabilidad y calidad de las obras ejecutadas entregadas a satisfacción</td><td>Cinco (5) años contados a partir del acta de recibo final.</td><td>Diez por ciento (10%) del valor del contrato</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Tomador</td><td>• Para las personas jurídicas: la Garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio respectiva y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.
• No se aceptan Garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal. Cuando el Contratista sea una Unión Temporal o un Consorcio, se debe incluir el nombre, el NIT y el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.
• Para el Contratista conformado por una Estructura Plural (Unión Temporal o Consorcio): la Garantía tendrá que ser otorgada por todos sus integrantes, para lo cual se deberán relacionar con su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de esta.</td></tr>
<tr><td>Información necesaria dentro de la póliza</td><td>• Número y año del Contrato
• Objeto del Contrato
• Firma del representante legal del Contratista
• En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421</td></tr>
</table>

El Contratista está obligado a restablecer el valor de la Garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como a ampliarlas en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la Garantía por parte del Contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del Contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

18.2. ESTABILIDAD DE LA OBRA Y PERÍODO DE GARANTÍA

El Contratista será responsable de la reparación de todos los defectos que puedan comprobarse con posterioridad al recibo definitivo de las obras del Contrato o si la obra Amenaza Ruina en todo o en parte, por causas derivadas de fabricaciones, replanteos, procesos constructivos, localizaciones y montajes efectuados por él y del empleo de materiales, equipo de Construcción y mano de obra deficientes utilizados en la Construcción.

El Contratista se obliga a llevar a cabo a su costa todas las reparaciones y reemplazos que se ocasionen por estos conceptos. Esta responsabilidad y las obligaciones inherentes a ella se considerarán vigentes por un período de Garantía de cinco (5) años contados a partir de la fecha del recibo a satisfacción de la obra, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 2060 del Código Civil. El Contratista procederá a reparar los defectos dentro de los términos que la Entidad le señale en la comunicación escrita que le enviará al respecto.

Si la inestabilidad de la obra se manifiesta durante la vigencia del amparo de la Garantía respectiva y el Contratista no realiza las reparaciones dentro de los términos señalados, la Entidad hará efectiva la Garantía de estabilidad estipulada en el Contrato. Si las reparaciones que se hacen afectan, o si a juicio de la Entidad, existe duda razonable de que puedan llegar a afectar el buen funcionamiento

o la eficiencia de las obras o parte de ellas, la Entidad podrá exigir la ejecución de nuevas pruebas a cargo del Contratista mediante notificación escrita que le enviará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrega o terminación de las reparaciones.

18.3. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

El Contratista deberá contratar un seguro que ampare la Responsabilidad Civil Extracontractual con las siguientes características:

Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurados	MUNICIPIO DE MONTERÍA identificada con NIT 800096734-1 y el Contratista
Tomador	• Para las personas jurídicas: la Garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan Garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal. Cuando el Contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir el nombre, el NIT y el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por un Proponente Plural (Unión Temporal o Consorcio), la Garantía deberá ser otorgada por todas las personas que conforman el Proponente Plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación.
Valor	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato
Vigencia	Igual al período de ejecución del Contrato.
Beneficiarios	Terceros afectados y MUNICIPIO DE MONTERÍA identificada con NIT 800096734-1
Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3º del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del Contrato • Objeto del Contrato • Firma del representante legal del Contratista • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10 %) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la Entidad dentro del mismo término establecido para la Garantía única de cumplimiento.

Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la Entidad asegurada no serán admisibles.

El Contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual.

CLÁUSULA 19. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA

El Contratista es independiente de la Entidad y, en consecuencia, no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Entidad, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

CLÁUSULA 20. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA

El Contratista ejecutará el Contrato con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del Contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en los Documentos del Proceso de Contratación. Entre el Contratista, el personal que éste contrate y la Entidad no existe, ni existirá vínculo laboral alguno. En consecuencia, el Contratista responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral y contractual a que haya lugar. Así

mismo, el Contratista deberá verificar y/o cumplir con la afiliación de dicho personal al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA, cuando haya lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la ley.

El Contratista solo podrá subcontratar con la autorización previa y expresa de la Entidad. El empleo de tales Subcontratistas no relevará al Contratista de las responsabilidades que asume por las labores de la Construcción y por las demás obligaciones emanadas del Contrato. La Entidad no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas y la responsabilidad de los trabajos que éstos ejecuten seguirá a cargo del Contratista. La Entidad podrá exigir al Contratista la terminación del subcontrato en cualquier tiempo y el cumplimiento inmediato y directo de sus obligaciones o el cambio de los Subcontratistas cuando a su juicio este (os) no cumpla(n) con las calidades mínimas necesarias para la ejecución de la(s) labor(es) subcontratada(s).

CLÁUSULA 21. CESIÓN

El Contratista no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del Contrato sin el consentimiento previo y expreso de la Entidad, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar la cesión. La cesión se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 893 del Código de Comercio en concordancia con las demás disposiciones vigentes sobre la materia.

CLÁUSULA 22. LIQUIDACIÓN

El contrato será objeto de liquidación de acuerdo con lo establecido en las normas que regulan la materia. El término para la liquidación del contrato será el establecido en la Ley.

Para la liquidación se exigirá al Contratista la ampliación de la Garantía, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato.

Si el Contratista no se presenta para efectos de la liquidación del Contrato durante el término establecido en la Ley, previa notificación o convocatoria que haga la Entidad para la liquidación bilateral, o las partes no llegan a ningún acuerdo o se logra parcialmente, la Entidad procederá a su liquidación por medio de resolución motivada susceptible del recurso de reposición. Así mismo, y de conformidad con lo previsto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, si el Contratista deja salvedades en la liquidación bilateral, la Entidad podrá liquidar unilateralmente, caso en el cual, esta solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo, siempre que la liquidación unilateral pueda contener decisiones nuevas frente a lo acordado en la liquidación bilateral, o cuando se trate de cuestiones que no hayan sido respondidas por la Entidad con anterioridad a la liquidación.

CLÁUSULA 23. SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

Para la suscripción del Contrato se necesita que el Contratista se encuentre al día en los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y con los aportes parafiscales, si es del caso. Para el perfeccionamiento se requiere la firma de las partes y constar por escrito. Para su ejecución, la aprobación de las Garantías y el Registro Presupuestal correspondiente en los términos del artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA 24. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL

Las actividades previstas en el Contrato se deben desarrollar en el Municipio de Montería y el domicilio contractual es Montería, Córdoba.

CLÁUSULA 25. DOCUMENTOS

Los documentos que a continuación se relacionan hacen parte integral del Contrato los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

1. Estudios y documentos previos.
2. Pliego de condiciones, Adendas, Anexos, Formatos, Matrices, Formularios.
3. Propuesta presentada por el Contratista.
4. Las Garantías debidamente aprobadas.
   Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del Contrato.

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.3905155
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	7 días de tiempo transcurrido
Número del contrato	LP-SPM-017-2022
Objeto del contrato	CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
Tipo de Contrato	Obra
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	16 Meses
Fecha de inicio de contrato	-
Fecha de terminación del contrato	24/12/2023 11:59:00 AM
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No
Reversión	☐Sí ☑No

Información de la Entidad Estatal contratante

MUNICIPIO DE MONTERIA

COLOMBIA, Monteria

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CONSORCIO CIS 56

COLOMBIA, Cartagena
Número de documento 9016227338

Cuenta bancaria del proveedor

☐Cuentas bancarias distintas por proveedor ☑Cuenta bancaria de la unidad temporal

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CONSORCIO CIS 56			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por [redacted] Fecha de aprobación [redacted]

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por [redacted] Fecha de aprobación [redacted]

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Licitación pública (Obra pública)
Unidad de contratación	UC - SECRETARIA DE PLANEACION
Proceso de Contratación	LP-SPM-017-2022
Titulo de la oferta	LP-SPM-017-2022 CIS MONTERIA
Cuantía del contrato	48.329.918.941 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	Sí	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Sector: Sector de infraestructura social (Educación)

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Seriedad de la oferta ☑Sí ☐No

☑% del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta — 10,00

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Buen manejo y correcta inversión del anticipo
- ☑% del anticipo — 100,00 — Fecha de vigencia (desde) 24 minutos para terminar — Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2024 11:59:00 AM
- ☐Valor de la garantía

☑ Cumplimiento del contrato
- ☑% del valor del contrato — 10,00 — Fecha de vigencia (desde) 24 minutos para terminar — Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2024 11:59:00 AM
- ☐Valor de la garantía

☑ Pago de salarios
- ☑% del valor del contrato — 10,00 — Fecha de vigencia (desde) 24 minutos para terminar — Fecha de vigencia (hasta) 31/12/2026 11:59:00 PM
- ☐Valor de la garantía

☑ Estabilidad y calidad de la obra
- ☑% del valor del contrato — 10,00 — Fecha de vigencia (desde) 24 minutos para terminar — Fecha de vigencia (hasta) 31/12/2028 11:59:00 PM
- ☐Valor de la garantía

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑% del valor de la oferta — 5,00

Fecha límite para entrega de garantías: 13 días para terminar — Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.9674701	Seriedad de la oferta	-	5.004.015.880,80 COP	-	14/10/2022	Aprobada

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.3905155
Proveedor CONSORCIO CIS 56
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones calle 27 No. 3 -16
Ubicación CO-COR-23001 - Montería
País COLOMBIA
Departamento Córdoba
Municipio Montería
Dirección calle 27 No. 3 -16
Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			

ID	Dirección	Ubicación
1	MONTERIA	COLOMBIA > Córdoba > Montería

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.3905155

1.1

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							50.040.158.808,00	48.329.918.941,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	72121400	CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA	1,00	UN	50.040.158.808,00	48.329.918.941,00	50.040.158.808,00	48.329.918.941,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
CONTRATO .pdf	CONTRATO .pdf	(detalle)
RUT CONSORCIO CIS 56.pdf	RUT CONSORCIO CIS 56.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	CARLOS ALBERTO OR	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79969238	Contrato Inicial de Ordenador del Gasto
Supervisor	GERMAN ENRIQUE QUI	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	10773090	Contrato Inicial de Supervisor

Histórico de asignaciones

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz	☐ Sí ☑ No	Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.
Destinación del gasto	Inversión	

Fuente de los recursos:	**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	0
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalías - SGR	32.365.363.015
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	15.964.555.926
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	48.329.918.941

Código BPIN 2022230010057 **Año de vigencia** 2022

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí ☑ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐ 22000909	CDP	No validado		3.774.328.781 COP	00-00-00	
☐ 22001084	CDP	No validado		6.938.746.468 COP	00-00-00	
☐ 422	CDP	No validado		1.400.360.141 COP	00-00-00	
☐ 722	CDP	No validado		21.461.478.999,41 COP	00-00-00	
☐ Acuerdo#005-13-05-2022-Decreto#0274-16-05-2022	Vigencia futura ordinaria	No validado		16.465.244.419 COP	00-00-00	

Saldo de CDP
Saldo de vigencias futuras
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de compromisos CDP
Saldo de compromisos AVF
Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Alcaldía de Montería
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

Montería, 1 de septiembre de 2022

Señor.
CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA
R. L. CONSORCIO CIS 56
E. S. D.

REFERENCIA: LP-SPM-017-2022. CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Asunto: MODIFICACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO LP-SPM-017-2022.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito informarle que debido a la realización de los trámites administrativos previos al inicio del contrato N° LP-SPM-017-2022, como son la expedición del registro presupuestal y la aprobación de la póliza la cual fue realizada el día 31 de agosto de 2022, lo que estableciendo como fecha de finalización del contrato el día 31 de diciembre de 2023, día domingo, lo que extendería el plazo hasta el primer día hábil siguiente, es decir hasta el día 2 de enero de 2024, de conformidad con el artículo 62 de la Ley 4 de 1913 que indica que:

> *"ARTICULO 62. En los plazos de días que se señalen en las leyes y actos oficiales, se entienden suprimidos los feriados y de vacantes, a menos de expresarse lo contrario. Los de meses y años se computan según el calendario; pero si el último día fuere feriado o de vacante, se extenderá el plazo hasta el primer día hábil."*

Que, presupuestalmente, los rubros que amparan el Contrato tienen autorización de vigencias futuras hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2023.

El Contrato se celebró, por las partes, el día 18 de agosto de 2022.

Que, como lo establece la cláusula cuarta, el plazo de ejecución de dieciséis meses (16) se empezará a contar desde la suscripción del acta de inicio

Que, el plazo inicial del Contrato excedería la vigencia fiscal en la que se deben pagar y recibir las obras derivadas de la ejecución del objeto del Contrato.

Que, la Ley, prohíbe recibir las obras por fuera de la vigencia para la cual fueron suscritos y autorizados.

Que la forma de pago establecida en la cláusula tercera del contrato estable que aquel se realizará por el avance de obras del Contratista de Obra, es decir, que el pago del precio no deriva del tiempo de ejecución de las actividades de interventoría.

Por ende, en caso de aceptar la propuesta de modificación del plazo contractual, la cláusula cuarta quedaría así:

Alcaldía de Montería
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

Modificar el plazo del contrato en la plataforma SECOP II y en la "CLAUSULA CUARTA – PLAZO", del Contrato No. LP- SPM-017-2022, el cual quedará del siguiente tenor:

> ***"CLAUSULA 4. PLAZO DEL CONTRATO** El plazo estimado para la ejecución del Contrato será de QUINCE (15) MESES Y VEINTE (20) DÍAS contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y aprobación de los documentos previstos en el Pliego de Condiciones".*

Agradecemos su atención y pronta respuesta.

Atentamente,

JULIO LORA HERNANDEZ
Secretario de Planeación

Proyectó: Yojanna Medrano_ Contratista
Daniel E. Patrón Pérez

Alcaldía de Montería

MODIFICATORIO N° 1 AL CONTRATO No. LP- SPM-017-2022

NO. DEL CONTRATO	LP-SPM-017-2022
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA	CONSORCIO CIS 56 NIT: 901622733-8 R.L. CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA C.C. N° 9.080.094 de Cartagena
OBJETO	"CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"
VALOR INICIAL	CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($48.329.918.941,00) M/CTE, incluido el valor de COSTOS DIRECTOS, ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS, UTILIDAD, PGIO, PAPSO, TRAMITES Y LICENCIAS AMBIENTALES, CERTIFICACIÓN RETIE DE DISTRIBUCIÓN, TRANSFORMACIÓN Y USO FINAL, CERTIFICACIÓN RETILAP, TRAMITES DE LEGALIZACIÓN ANTE OPERADOR DE RED ELÉCTRICA, CERTIFICACIÓN Y TRAMITE ANTE OPERADOR DE REDES DE GAS NATURAL COCINA EDIFICIO 1, TRAMITES DE REVISIÓN DE DISEÑO DE ACOMETIDA ANTE PRESTADOR DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, equivalentes a 48.329.91 SMLMV para el año de suscripción del Contrato 2022.
PLAZO INICIAL	DIECISÉIS (16) MESES
NUEVO PLAZO	QUINCE (15) MESES Y VEINTE (20) DÍAS

Entre los suscritos a saber **OSCAR EDUARDO OSPITIA GARZÓN** de mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.357.209 de Tocaima quien en su calidad de Alcalde Municipal (E), como consta en el Decreto N° 0489 de fecha 7 de septiembre de 2022, en uso de sus facultades constitucionales y legales, quien obra en representación del **MUNICIPIO DE MONTERÍA** identificado con Nit: 800.096.734, por una parte, y por la otra el **CONSORCIO CIS 56,** Identificado con NIT: 901622733-8 representado legalmente por **CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA,** identificado con Cedula de Ciudadanía No 9.080.094 de Cartagena, conformado por los siguientes miembros: MARTÍNEZ CABALLERO S.A.S. identificado con NIT: 890.403.530-1, con una participación del 55% y LOPECA S.A.S. identificado con NIT: 891.001.419-1 con una participación del 40%, y ARQUICREA CONSTRUCCIONES S.A.S. identificado con NIT: 901.417.192-5 con una participación del 5%, en adelante el **"CONTRATISTA"**, hemos convenido suscribir la presente modificación, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERO: Que el MUNICIPIO DE MONTERÍA en fecha 18 de agosto de 2022 celebró con el CONSORCIO CIS 56, Identificado con NIT: 901622733-8 representado legalmente por CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA, identificado con Cedula de Ciudadanía No 9.080.094 de Cartagena, el Contrato No. LP- SPM-017-2022, el cual tiene por objeto el *"CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.*

SEGUNDO: Que en el contrato electrónico suscrito en la plataforma Secop II, se estableció como duración del mismo un plazo de DIECISÉIS (16) MESES.

TERCERO: Que en la minuta de Contrato No. LP- SPM-017-2022, cargado en la plataforma SECOP II se estableció en la cláusula 4, plazo del contrato lo siguiente:

> *"CLAUSULA 4. PLAZO DEL CONTRATO El plazo estimado para la ejecución del Contrato será de DIECISÉIS (16), contados a partir de la suscripción del acta de Inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y aprobación de los documentos previstos en el Pliego de Condiciones".*

CUARTA: Que en el contrato suscrito en la plataforma Secop II y en la cláusula 5 del contrato se estableció el valor del contrato del mismo de la siguiente manera:

> *"CLAUSULA 5. VALOR DEL CONTRATO El valor del Contrato es por la suma de CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($48.329.918.941,00) M/CTE, incluido el valor de COSTOS DIRECTOS, ADMINISTRACIÓN, IMPREVISTOS, UTILIDAD, PGIO, PAPSO, TRAMITES Y LICENCIAS AMBIENTALES, CERTIFICACIÓN RETIE DE DISTRIBUCIÓN,*

MODIFICATORIO N° 1 AL CONTRATO No. LP- SPM-017-2022

TRANSFORMACIÓN Y USO FINAL, CERTIFICACIÓN RETILAP, TRAMITES DE LEGALIZACIÓN ANTE OPERADOR DE RED ELÉCTRICA, CERTIFICACIÓN Y TRAMITE ANTE OPERADOR DE REDES DE GAS NATURAL COCINA EDIFICIO 1, TRAMITES DE REVISIÓN DE DISEÑO DE ACOMETIDA ANTE PRESTADOR DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, equivalentes a 48.329.91 SMLMV para el año de suscripción del Contrato 2022."

QUINTA: Que el treinta y uno (31) de agosto de 2022, se realizó la aprobación de la póliza de cumplimiento del contrato por medio de la plataforma SECOP II.

SEXTA: Que así las cosas la Ley 1150 de 2007 en su artículo 23 *"Del Perfeccionamiento del Contrato."* inciso segundo dispone que: *"Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía (...)"* quedando así, como fecha de finalización del contrato el 31 de diciembre de 2023 de conformidad con el plazo del contrato.

SÉPTIMO: Que teniendo en cuenta que el día 31 de diciembre de 2023 es día domingo, el plazo se extendería hasta el primer día hábil siguiente, es decir hasta el día 2 de enero de 2024, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley 4 de 1913 que indica que:

"ARTICULO 62. En los plazos de días que se señalen en las leyes y actos oficiales, se entienden suprimidos los feriados y de vacantes, a menos de expresarse lo contrario. Los de meses y años se computan según el calendario; pero si el último día fuere feriado o de vacante, se extenderá el plazo hasta el primer día hábil."

OCTAVO: Que por lo anterior, la vigencia del contrato excedería el 31 de diciembre de 2023, de conformidad con el plazo de ejecución del contrato.

NOVENO: Que mediante acuerdo del Concejo Municipal de Montería N° 005 de 10 de mayo de 2022 *"Por medio del cual se autoriza al Municipio de Montería a comprometer vigencias futuras ordinarias para la ejecución de programas y proyectos en el presupuesto general del Municipio de Montería -Córdoba y se dictan otras disposiciones"* se autorizó al alcalde municipal para asumir compromisos de vigencias futuras ordenarías en el presupuesto de la vigencia 2023 y al proyecto denominado "CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA" se le autorizaron vigencias futuras hasta el 31 de diciembre de 2023 como se puede observar en dicho acuerdo así:

Departamento de Córdoba
Concejo Municipal de Montería

CONCEJO DE MONTERÍA

ACUERDO N° 005 DE 2022
13 MAY 2022

"POR EL MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA AL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA A COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL PRESUPUESTO GENERAL DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA – CÓRDOBA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONCEJO MUNICIPAL DE MONTERÍA,
En uso de sus atribuciones constitucionales en especial las conferidas en el artículo 313 de la Constitución Política Colombiana, artículo 12 de la Ley 819 de 2005, Acuerdos 016 de 2014 y 029 de 2017 y las demás normas concordantes,

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar al Alcalde de Montería para asumir compromisos de vigencias futuras ordinarias. La presente autorización faculta al Alcalde para comprometer esta vigencia futura ordinaria en el presupuesto de la vigencia 2023.

OBJETO: "CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA". VALOR TOTAL: $50.040.158.805

FUENTE	VIGENCIAS		PLAZO
	2022	2023	
Municipio de Montería	$43.070.530.264	$6.969.720.541	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2023

PARÁGRAFO: Las vigencias futuras autorizadas en el presente artículo, están amparadas con ingresos corrientes de libre destinación del año 2023.

ARTÍCULO SEGUNDO: Autorizar al Alcalde de Montería para asumir compromisos de vigencias futuras 2023, con el fin de ejecutar el siguiente programa y proyecto de inversión, el que cuenta con la totalidad de su apropiación presupuestal en la presente vigencia, pero la recepción de los bienes y servicios tendrá lugar en la vigencia 2023:

OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y JURÍDICA A LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIO CIS "AHORA LA GENTE" EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

VALOR TOTAL	TIPO DE RECURSO	DISPONIBLE CDP 2022	PLAZO
$3,022,824,549	Propios	$543,641,628 CDP No.220000908	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2023
		$2,479,151,628 CDP No. 220001008	

ARTICULO TERCERO: Ordénese a la Secretaría de Hacienda para que efectúe las modificaciones presupuestales respectivas, con el propósito de dar cumplimiento al contenido del presente Acuerdo.

Departamento de Córdoba
Concejo Municipal de Montería

CONCEJO DE MONTERÍA

ACUERDO N° 005 DE 2022
13 MAY 2022

"POR EL MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA AL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA A COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL PRESUPUESTO GENERAL DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA – CÓRDOBA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

ARTICULO CUARTO: Ordénese al Área de Recaudo y pago del Municipio efectuar las modificaciones al programa anual mensualizado de Caja PAC, para darle cumplimiento al presente Acuerdo

ARTÍCULO QUINTO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y publicación.

Dado en Montería, a los 13 MAY 2022

BILLY ORLANDO SOTO MADRID
Presidente

JUAN RODRIGO GARCIA MENDOZA
Secretario General

CERTIFICO: Que el presente Acuerdo fue discutido y aprobado en los términos de la Ley 136 de 1994, en sus debates reglamentarios, así: Primer Debate en la Sesión de la Comisión Tercera de Presupuesto y Asuntos Fiscales el día 7 de mayo de 2022 y Segundo Debate en la Sesión Plenaria de la Corporación, 10 de mayo de 2022.

Montería, 10 de mayo de 2022

JUAN RODRIGO GARCIA MENDOZA
Secretario General

ALCALDÍA DE MONTERÍA OFICINA DE

MODIFICATORIO N° 1 AL CONTRATO No. LP- SPM-017-2022

NOVENO: Que en atención a lo anterior se hace necesario modificar el plazo del contrato, de tal manera que el mismo se ajuste al plazo autorizado por el Concejo Municipal en el acuerdo de vigencias futuras antes mencionado

DECIMO: Que mediante oficio de fecha 1 de septiembre de 2022, el Dr. Julio Lora, en su calidad de Secretario de Planeación le envió comunicación al contratista CONSORCIO CIS 56, la necesidad de reducir el plazo del contrato N° LP- SPM-017-2022 a QUINCE (15) MESES Y VEINTE (20) DÍAS en atención a las razones antes expuestas, y se solicitó la aceptación de dicha modificación, la cual hace parte integral del presente documento.

DECIMO PRIMERO: Que mediante oficio de fecha dos (2) de septiembre de 2022, la cual hace parte integral del presente documento., el contratista CONSORCIO CIS 56 le informó al Municipio su aceptación a la modificación del plazo del contrato. De tal suerte que este deberá hacer entrega del desglose de costos de administración para la suscripción del acta de inicio de conformidad con el nuevo plazo de ejecución.

En virtud de lo anterior las partes,

ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar el plazo del contrato en la plataforma SECOP II y en el anexo de condiciones contractuales del contrato No. LP- SPM-017-2022, en su *"CLAUSULA CUARTA – PLAZO"*, el cual quedará del siguiente tenor:

> ***"CLAUSULA 4. PLAZO DEL CONTRATO** El plazo estimado para la ejecución del Contrato será de QUINCE (15) MESES Y VEINTE (20) DÍAS contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y aprobación de los documentos previstos en el Pliego de Condiciones".*

CLÁUSULA SEGUNDO: Las demás cláusulas quedarán en la forma inicialmente previstas.

Proyectó jurídicamente: Daniel Patrón – Abogado SPM
Revisó Jurídicamente: Katia Cabrales B- Asesora Externa-Contratista
Reviso: Karina Carrascal S, Jefe oficina asesora jurídica

ALCALDÍA DE MONTERÍA
OFICINA DE ASESORÍA JURIDICA

Aprobar la modificación del contrato

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
1	[illegible]	Aprobado	KATYA CABRALES BECHARA	KATYA CABRALES BECHARA	9 días de tiempo transcurrido [illegible]
2	[illegible]	Aprobado	KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS	KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS	9 días de tiempo transcurrido [illegible]
3	[illegible]	Aprobado	OSCAR EDUARDO OSPINA CARZON	OSCAR EDUARDO OSPINA CARZON	9 días de tiempo transcurrido [illegible]

Aprobar la modificación del contrato

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	REVISION COORDINADORA DE CONTRATACIÓN	Aprobado	KATYA CABRALES BECHARA	KATYA CABRALES BECHARA	9 días de tiempo transcurrido (9/9/2022 4:55:43 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
.2	[illegible]	Aprobado	KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS	KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS	9 días de tiempo transcurrido [illegible]
.3	APROBACION ALCALDE	Aprobado	OSCAR EDUARDO OSPINA GARZON	OSCAR EDUARDO OSPINA GARZON	9 días de tiempo transcurrido (9/9/2022 10:43 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

DETALLE DE LA GARANTÍA

Aprobar garantia

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	[illegible]	Aprobado	alexandra barba hoyos	-	
.2	[illegible]	Aprobado	LOLY LUCIA ALVAREZ MORALES	LOLY LUCIA ALVAREZ MORALES	2 días de tiempo transcurrido [illegible]

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	[illegible]	Aprobado	WILLIAN FELIPE MONTES HERNANDEZ	WILLIAN FELIPE MONTES HERNANDEZ	[illegible]
.2	[illegible]	Aprobado	KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS	KARINA MARIA CARRASCAL SOCARRAS	[illegible]

Copia RUT (actualizado)

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14867485315

(415)7707212489984(8020) 000001486748531 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 2 2 7 3 3	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO CIS 56

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 48 B 9 A 82 BRR VILLA DEL RIO

42. Correo electrónico comprascis56@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 1 1 2	2 0 2 2 0 8 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 1 6 4 2 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 09 - 27 / 07 : 57: 04

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

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

984. Nombre MARTINEZ NORIEGA CARLOS AUGUSTO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 03-04-2023 10:42:16AM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14867485315

(415)7707212489984(8020) 000001486748531 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 6 2 2 7 3 3	8	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 1 0 6 2 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 2 0 8 1 0	
81. Hasta	2 0 2 5 0 8 1 0	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 0 8 1 2		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 03-04-2023 10:42:16AM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14867485315

(415)7707212489984(8020) **000001486748531 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 6 2 2 7 3 3	8	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 6 2 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	9 0 8 0 0 9 4		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	NORIEGA	CARLOS	AUGUSTO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 6 2 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 0 0 3 2 7 5		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LOPEZ	JIMENEZ	LIBARDO	JOSE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14867485315

(415)7707212489984(8020) 000001486748531 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 6 2 2 7 3 3	8	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 0 4 0 3 5 3 0	1	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: MARTINEZ CABALLERO S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
0	5 5	2 0 2 1 0 6 2 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 1 0 0 1 4 1 9	1	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: LOPECA S A. S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
0	4 0	2 0 2 1 0 6 2 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 4 1 7 1 9 2	5	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: ARQUICREA CONSTRUCCIONES SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
0	5	2 0 2 1 0 6 2 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14847703083

(415)7707212489984(8020) 000001484770308 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 4 0 3 5 3 0	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MARTINEZ CABALLERO S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR MARBELLA CR TERCERA 46 41 OF 15 01

42. Correo electrónico martinezcaballero02@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 0 0 1	6 4 3 7 6 2 2	3 1 3 5 3 3 7 0 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 1 1 1	1 9 8 0 0 2 0 7	4 1 1 2	1 9 8 0 0 2 0 7	4 2 9 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 12 / 00 : 59: 36

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 10-04-2023 10:29:18AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847703083

(415)7707212489984(8020) 000001484770308 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 4 0 3 5 3 0	1	Impuestos de Cartagena 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	8 7	7 2 0 1 0
73. Fecha	1 9 8 0 0 2 0 7	2 0 1 0 1 1 2 1
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 0 0 2 2 1	2 0 1 1 0 2 1 0
77. No. Matrícula mercantil	0 9 1 0 7 9 1 5 1 2	0 9 1 0 7 9 1 5 1
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9

Vigencia

80. Desde	1 9 8 0 0 2 0 7	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 1 2 3 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847703083

(415)7707212489984(8020) 000001484770308 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 4 0 3 5 3 0	1	Impuestos de Cartagena 6	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 6 0 2 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 0 8 0 0 9 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	NORIEGA	CARLOS	AUGUSTO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	1 9 9 6 0 2 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	9 0 7 5 6 3 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	CONTRERAS	AMAURY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 0 0 6 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 3 5 8 1 2 4 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	CABALLERO	CARLOS	IGNACIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO CONSENTIMIENTO COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847703083

(415)7707212489984(8020) **000001484770308 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 4 0 3 5 3 0	1	Impuestos de Cartagena	6	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 0 7 5 6 3 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	CONTRERAS	AMAURY	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
22,500,000	5 0	1 9 8 8 0 5 3 0	2 0 1 0 0 5 2 8

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 0 8 0 0 9 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	NORIEGA	CARLOS	AUGUSTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
22,500,000	5 0	1 9 8 0 0 2 0 7	2 0 1 0 0 5 2 8

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847703083

(415)7707212489984(8020) 000001484770308 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 4 0 3 5 3 0	1	Impuestos de Cartagena	6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 0 6 9 5 8		2 7 0 8 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PRESUTTI	BERRIO	GUIDO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 1 6 2 9 0 2	8	ASESORIAS CONTABLES DEL CARIBE S.A.S

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 9 2 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 3 7 7 0 8 2		1 7 7 3 1 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
AHUMADA	PEINADO	ADRIANA	PATRICIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 1 0 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847703083

(415)7707212489984(8020) 000001484770308 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 4 0 3 5 3 0	1	Impuestos de Cartagena	6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Construcción de otras obras de ingeniería civil 4 2 9 0	

162. Nombre del establecimiento: MARTINEZ CABALLERO LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1	

165. Dirección: BRR MARBELLA CR TERCERA 46 41 OF 1501

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 9 0 1 7 9 1 6 0 2	1 9 8 0 0 2 2 0	
168. Teléfono: 6 6 4 0 5 5 2	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14848978518

(415)7707212489984(8020) 000001484897851 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 0 0 1 4 1 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
LOPECA S A. S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 59 12 45 LA CASTELLANA

42. Correo electrónico libardo.lopezc@grupolopeca.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 7 8 3 8 2 9 5	3 2 0 5 4 9 1 0 0 0

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 16 / 09 : 13: 53

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-04-2023 11:09:15AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14848978518

(415)7707212489984(8020) 000001484897851 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 0 0 1 4 1 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	2 4 9	
73. Fecha	1 9 8 2 0 4 1 9	2 0 1 8 0 9 0 3
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 2 0 4 1 9	2 0 1 8 1 0 1 8
77. No. Matrícula mercantil	9 9 7 2	9 9 7 2
78. Departamento	2 3	2 3
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	2 2

Vigencia

80. Desde	1 9 8 2 0 4 1 9	
81. Hasta	2 0 2 2 0 3 2 5	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14848978518

(415)7707212489984(8020) 000001484897851 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 0 0 1 4 1 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 3 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 0 0 3 2 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LOPEZ	JIMENEZ	LIBARDO	JOSE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 3 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 9 6 6 3 5 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LOPEZ	JIMENEZ	ANDRES	FELIPE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14848978518

(415)7707212489984(8020) 000001484897851 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 0 0 1 4 1 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	1 1 0 0 3 2 7 5	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOPEZ	JIMENEZ	LIBARDO	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
60,000,000	2 0	1 9 8 2 0 4 1 9	2 0 1 8 0 9 0 3

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	3 4 9 6 1 5 2 6	9	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	DE LOPEZ	ALICIA	DEL ROSARIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
120,000,000	4 0	1 9 8 2 0 4 1 9	2 0 1 8 0 9 0 3

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	5 0 9 0 6 2 0 5	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOPEZ	JIMENEZ	JOHANNA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
60,000,000	2 0	1 9 8 2 0 4 1 9	2 0 1 8 0 9 0 3

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	1 0 9 6 6 3 5 4	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOPEZ	JIMENEZ	ANDRES	FELIPE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
60,000,000	2 0	1 9 8 2 0 4 1 9	2 0 1 8 0 9 0 3

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO CERTIFICADO POR SINCO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14848978518

(415)7707212489984(8020) 000001484897851 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 0 0 1 4 1 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 8 6 7 5 9 4		8 5 4 7 3 - T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ORTIZ	BEGAMBRE	RAUL	ANTONIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 9 1 0 0 1 4 1 9	1	LOPECA LTDA

135. Fecha de nombramiento: 1 9 9 4 0 8 1 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 1 1 3 1 1		1 0 8 2 1 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TIRADO	SAENZ	LILIANA	MARIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14848978518

(415)7707212489984(8020) 000001484897851 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 0 0 1 4 1 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Construcción de carreteras y vías de ferrocarril 4 2 1 0	

162. Nombre del establecimiento: LOPECA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1	

165. Dirección: CL 59 12 45 BRR LA CASTELLANA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 4 0 8 5	1 9 8 2 0 4 1 9	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
7 8 4 7 5 0 4		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades especializadas para la construcción de edificios y obras de 4 3 9 0	

162. Nombre del establecimiento: UNION TEMPORAL PANORAMA LTDA Y LOPECA LTDA EN SOCIEDAD DE HECHO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1	

165. Dirección: CL 59 12 45 BRR LA CASTELLANA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 8 3 7 3	2 0 0 2 0 9 2 5	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
7 5 4 7 5 0 4	2 0 0 7 1 2 1 3	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14747943263

(415)7707212489984(8020) 000001474794326 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 1 7 1 9 2	5	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ARQUICREA CONSTRUCCIONES SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 30 13 31

42. Correo electrónico arquicrea@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 6 8 0 1 3 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 2 0 0 9 1 8	7 1 1 1	2 0 2 0 0 9 1 8	7 1 1 2	4 2 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 17 / 16 : 59: 29

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

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

984. Nombre ORTIZ CALA GERMAN ALFREDO
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14747943263

(415)7707212489984(8020) 000001474794326 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 1 7 1 9 2	5	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 0 0 6 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 1 0 0 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 8 2 1 5 9	
78. Departamento	2 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 0 1 0 0 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-02-2023 04:53:19PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14747943263

(415)7707212489984(8020) 000001474794326 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 1 7 1 9 2	5	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 1 0 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 3 7 2 4 1 4 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTIZ	CALA	GERMAN	ALFREDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 1 0 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 8 6 9 5 9 7 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VERGARA	FRANCO	ALEJANDRO	JOSE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Copia de Constitución del consorcio (si aplica)

Calle 48b # 9a – 82
Barrio Villa del Rio
Montería - Córdoba

Tel. (4) 795 3616
Cel. 320 267 0511

contactocis56@gmail.com

FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA

REFERENCIA: Proceso de Contratación N° LP-SPM-017-2022, en adelante el "Proceso de Contratación"

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Estimados Señores:

Los suscritos, CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA, identificado con cédula de ciudadanía N° 9.080.094, LIBARDO JOSÉ LÓPEZ JIMÉNEZ, identificado con cédula de ciudadanía N°11.003.275 y GERMÁN ALFREDO ORTIZ CALA, identificado con cédula de ciudadanía N°13.724.143, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de MARTÍNEZ CABALLERO S.A.S., con NIT 890.403.530, LOPECA S.A.S., con NIT 891.001.419-1, y ARQUICREA CONSTRUCCIONES S.A.S., con NIT 901.417.192-5, respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio está integrado por integrada siguientes miembros:

Nombre del integrante a cargo de la actividad	Compromiso (%) (2)
MARTÍNEZ CABALLERO S.A.S.	55%
LOPECA S.A.S.	40%
ARQUICREA CONSTRUCCIONES S.A.S.	5%

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El Consorcio se denomina CONSORCIO CIS 56

3. El objeto del consorcio es el CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO INTEGRADO DE SERVICIOS (CIS) AHORA LA GENTE EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
4. La duración de este Consorcio no será inferior al del plazo de ejecución del contrato y un año más.
5. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecucion del contrato.
6. El representante del Consorcio es **CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 9.080.094, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. El representante suplente del Consorcio es **LIBARDO JOSÉ LÓPEZ JIMÉNEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 11.003.275, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
8. El Señor **CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA** acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO CIS 56

   El Señor **LIBARDO JOSÉ LÓPEZ JIMÉNEZ** acepta su nombramiento como representante legal suplente del CONSORCIO CIS 56
9. En caso de resultar adjudicatario, la facturacion del Proponente la realizará: **MARTÍNEZ CABALLERO S.A.S, LOPECA S.A.S. y ARQUICREA CONSTRUCCIONES S.A.S.**

10. El Domicilio del Consorcio es:

    Dirección de correo Carrera 3 No. 46A-51, oficina 1501, Centro de Negocios Laguna 46, Marbella

    Dirección electrónica licitaciones@martinezcaballero.com ;

Consorcio CIS 56

cardonatamayojuridica@gmail.com

Teléfono 3008438412

Ciudad Cartagena de Indias D.T. y C.

En constancia, se firma en Cartagena de Indias D.T. y C., a los 21 días del mes de junio de 2021.

CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA
Cédula de ciudadanía N°9.080.094
MARTÍNEZ CABALLERO S.A.S.
NIT. N°890.403.530-1

LIBARDO JOSÉ LÓPEZ JIMÉNEZ
Cédula de Ciudadanía N°11.003.275
LOPECA S.A.S
NIT N°891.001.419-1

GERMÁN ALFREDO ORTIZ CALA
Cédula de ciudadanía N° 13.724.143
ARQUICREA CONSTRUCCIONES S.A.S.
NIT. N° 901.417.192-5

CARLOS AUGUSTO MARTÍNEZ NORIEGA
Cédula de ciudadanía N°9.080.094
Representante Legal del Consorcio

LIBARDO JOSÉ LÓPEZ JIMÉNEZ
Cédula de ciudadanía N° 11.003.275
Representante Legal del Suplente del Consorcio