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

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2023-003000-CP**

FECHA: 05/06/2023

El suscrito ***CR ANDRÉS ROSERO CAICEDO*** Ordenador del Gasto de ***CACOM 2*** nombrado mediante ***Resolución 0115 - 19/01/2023*** ; autoriza ***pago parcial SERVICIO DE MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES PARA EL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo a lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	17.317.194
No DOC. SOPORTE	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023
VALOR TOTAL	$ 92.600.000,00
VALOR A PAGAR	$ 52.630.130,00
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-005-004-05-10
NÚMERO DE LA ENTRADA DE SERVICIO (SAP)	1001896411
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL SERVICIO RECIBIDO (SAP)	4200304818
VIGENCIA	2023
PAC MES	JULIO 2023
BANCO	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
TITULAR	JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	7192010856
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	
NIT/C.C	
BANCO	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	
NUMERO CUENTA	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
DIGITAL	Certificación para pago Formato	2
DIGITAL	Certificado disponibilidad "CDP"	SECOP
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	SECOP
DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción y sus Anexos (Factura No JH-36-Entrada Sap-Formato Imputación Rubro Presupuestal-Certificado de Aportes Parafiscales-Planillas de Pago Seguridad Social-CXP SIIF-Certificación Bancaria-Pantallazo cargue factura en Secop-Pantallazo de Validación Factura en Olimpia-Memorias Corte de Obra)	54
TOTAL FOLIOS		56

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

En constancia de lo anterior firman:



Coronel ANDRES ROSERO CAICEDO
Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CACOM 2



Capitán SEBASTIAN VALENCIA ESCOBAR
Jefe Departamento Compras Publicas

Elaboró: AS15. CASTELLANOS / DECON Aprobó:AS15. CASTELLANOS / DECON

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 15/MAYO/2023
CONTRATO N°	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023
FECHA SUSCRIPCIÓN	24/03/2023
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES PARA EL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2
FORMA DE PAGO	
CONTRATISTA	JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 92.600.000
PLAZO DE EJECUCION (DE ENTREGA)	18 de octubre de 2023 y/o hasta cuando se agoten los recursos, o lo primero que ocurra.
FECHA DE INICIO	12/04/2023
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	NO APLICA
FORMA DE PAGO	NO APLICA
PLAZO DE ENTREGA	NO APLICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	NO APLICA

En el Comando Aéreo del Combate No. 2, el día 15 del mes de MAYO de 2023, se reunieron el señor CR. ANDRÉS ROSERO CAICEDO, en su calidad de Ordenador del Gasto, el señor AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AÉREA COLOMBIANA y el señor JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA en su calidad de Representante Legal - contratista; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios recibidos, se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplió dentro del plazo contractual establecido. Se encuentra pendiente la factura teniendo en cuenta que las memorias de corte de las actividades ejecutadas aún no se realizan. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados así:

DESCRIPCION DE SERVICIOS ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES

Se recibe a conformidad de la ficha técnica los siguientes servicios:

ACTIVIDADES A REALIZAR CON EL SERVICIO DE MANO DE OBRA, EQUIPO Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AÉREO COMBATE DE No. 2

ITEM	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR EJECUCION ACTIVIDAD CON CUADRILLAS POR UNIDAD DE MEDIDA.	VALOR TOTAL
4	**CERAMICA Y PINTURA**				
4,2	Pintura exterior con una altura de hasta de 9 metros.	METRO CUADRADO	**1746,46**	$ 25.000	$ 43.661.500
5	**ACTIVIDADES MAMPOSTERIA Y CIMENTACION.**				
5,1	Descapote capa vegetal	METRO CUADRADO	**4**	$ 2.000	$ 8.000
5,2	Excavación en terreno natural para cimentación.	METRO CUBICO	**8**	$ 28.000	$ 224.000
5,5	Pañete en mortero sobre muros de ladrillo.	METRO CUADRADO	**11,06**	$ 22.000	$ 243.320
6	**OTRAS ACTIVIDADES**				
6,3	Manipulación transporte, corte e instalación de vidriosy espejos.	METRO CUADRADO	**10,02**	$ 9.000	$ 90.180
SUBTOTAL					$ 44.227.000
IVA					$ 8.403.130
VALOR TOTAL					$ 52.630.130

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES

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

MEMORIAS CORTE DE OBRA	5	ACTIVIDADES 4,2- 5,1- 5,2- 5,5 Y 6,3

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
RICARDO ANTONIO LESMES JOYA	OFICIAL DE OBRA	TECNICO INTRODUCCIÓN AL PROCESO DE LA CONSTRUCCIÓN
MAURICIO ANDRES MARTINEZ BAQUERO	AYUDANTE DE OBRA	BACHILLER TECNICO
IVAN DARIO SANCHEZ PERDOMO	AYUDANTE DE OBRA	BACHILLER TECNICO
FERNANDO CHICO BUCURU	AYUDANTE DE OBRA	BASICA PRIMARIA
GABRIEL AGUDELO GOMEZ	INSTALADOR DE VIDRIOS	

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

Las actividades relacionadas en el ANEXO I – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, no constituyen adiciones o mejoras que aumenten el valor o la vida útil de las edificaciones a intervenir, ya que de acuerdo a sus características lo que se pretende es conservar la capacidad normal del uso del activo.

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 92.600.000	
VALOR ADICIÓN	$ 0	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 92.600.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ 0	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC JULIO 2023	$ 52.630.130	FACTURA PENDIENTE ENTREGA
SALDO	$ 39.969.870	

ANEXOS

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

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS	ANEXO
ORIGINAL	Certificación para pago en el formato vigente	SECOP II
COPIA	Certificado disponibilidad "CDP"	SECOP II
COPIA	Registro presupuestal CRP	SECOP II
COPIA	Contrato, modificatorios y/o adiciones	SECOP II
ORIGINAL	Factura No**. PENDIENTE ENTREGA**	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	N/A
COPIA	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.	SECOP II
COPIA	Acta de inicio (para contratos de obra, mantenimiento, suministros, prestación de servicios)	SECOP II
COPIA	Garantía Única de Cumplimiento	SECOP II
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	X
COPIA	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles).	N/A
ORIGINAL	Certificación de adiciones y mejoras en propiedad planta y equipo formato vigente	N/A
COPIA	RUT	SECOP II
COPIA	Cuadro resumen de ejecución y pagos para contratos en moneda extranjera	N/A
COPIA	Certificación bancaria de la cuenta donde se abonarán los pagos	SECOP II
COPIA	Imprimir pantallazo de la consulta que la cuenta bancaria este en estado ACTIVA en el sistema SIIF	SECOP II
COPIA	Licencia de importación	N/A
COPIA	Declaración de importación	N/A
COPIA	Guía aérea	N/A
COPIA	Guía de empaque	N/A
COPIA	Los demás documentos que se requieran	SECOP II

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA **CONTRATISTA**	AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES **SUPERVISOR PRINCIPAL**

CR. ANDRÉS ROSERO CAICEDO
ORDENADOR DE GASTO CACOM 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 0a77723842efeef7fb1eb294bfe040fd3c57f19dcbdeef3c40c27b8aaaf677e0009063205df80ade775e6aee7cecf1c5

Número de Factura: JH-36
Fecha de Emisión: 27/05/2023
Fecha de Vencimiento: 27/05/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO
Nombre Comercial: HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO
Nit del Emisor: 17317194
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4210

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: DG 47 BIS 26 29 BRR EL TRIANGULO
Teléfono / Móvil: 3113734383
Correo: ingenieros_asociados_2011@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FAC COMANDO AEREO DE COMBATE N 2
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800141627
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: KM 7 VIA PUERTO LOPEZ
Teléfono / Móvil: 6616412
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1	Acta de corte de obra N° 1, contrato N° 003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023, SERVICIO DE MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES PARA EL COMANDO AEREO DE COMBATE N° 2	MTK	1,00	$ 44.227.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 8.403.130,00	19.00			$ 44.227.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$15-01-05-004;CTO. 003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023;javier.paez@fac.mil.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-05-27 10:18:59
Documento generado el: 2023-05-27 10:18:59
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			44.227.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			44.227.000,00
IVA			8.403.130,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			8.403.130,00
Total neto factura (=)			52.630.130,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	52.630.130,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764046109409 Rango desde: 35 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2023-09-16

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 4200304818

CONTRATO: 4600213587

PROVEEDOR DE SERVICIOS	HERRERA LOZADA JOSÉ BERNARDO	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	05.06.2023
UNIDAD RECEPTORA	5002 CACOM 2		

CONCEPTO

Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 4200304818, contrato interno 4600213587 de fecha 05.06.2023 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	4200304818	00010	1001896411	SERV. MANO OBRA-EQUP Y HERRA MMTO C2				52.630.130,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 52.630.130,00

OBSERVACIONES

SERVICIO DE MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES PARA EL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2

FIRMAS

INGRESO SAP

EDUARDO CASTELLANOS
ASISTENTE CONTABLE DECOP

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GA-JELOG-FR-098
	FORMATO MEMORIAS CORTE DE OBRA	Versión	3
		Vigencia	6/08/2022

CONTRATO No.	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023
OBJETO DEL CONTRATO	MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2
CONTRATISTA	ING. JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
INTERVENTOR Ó SUPERVISOR	AT. JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS
ÍTEM Nº: 4.2	UND: M2
DESCRIPCIÓN ÍTEM	Pintura exterior con una altura de hasta de 9 metros.
CORTE Nº: 1	FECHA : 15/05/2023

PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA







UBICACIÓN	DIMENSIONES			MEDIDA PARCIAL	N° DE ELEMENTOS	MEDIDA TOTAL
	Ancho	Longitud	Altura			
COMANDO						
Parte Lateral Izquierda						
		11,87	0,70	8,31	1	8,31
		11,87	3,035	36,03	1	36,03
		11,87	0,38	4,51	1	4,51
Ventana	2,45		1,50	3,68	-1	-3,68
Ventana	2,00		1,22	2,44	-1	-2,44
Ventana	2,00		1,56	3,12	-1	-3,12
Vanos	0,3	2,67		0,80	1	0,80
	0,3	2,17		0,65	1	0,65
	0,3	2,20		0,66	1	0,66
Alero tejas	0,90	11,87		10,68	1	10,68
	1,00		0,01	0,01	-1	-0,01
Subtotal						**52,39**
Parte Frente (Posterior)	Parte 1					
		7,65	0,70	5,36	1	5,36
		7,65	3,160	24,17	1	24,17
		7,65	0,46	3,52	1	3,52
Ventana	2,47		1,60	3,95	-1	-3,95
Ventana	1,72		1,55	2,67	-1	-2,67
Aires	0,60		0,60	0,36	-6	-2,16
Vanos	0,3	2,66		0,80	1	0,80
	0,3	1,91		0,57	1	0,57
Reja	1,72		1,55	2,67	1	2,67
Alero tejas	0,90	11,48		10,33		10,33
Parte Frente (Posterior)	Parte 2					
		28,66	3,70	106,04	1	106,04
		28,66	0,545	15,62	1	15,62
Canaleta		42,90	0,90	38,61	1	38,61
Ventana	1,73		1,60	2,77	-6	-16,61
Ventana	1,70		0,77	1,31	-2	-2,62
Vanos	0,3	2,12		0,64	6	3,82
	0,3	2,66		0,80	1	0,80
	0,3	1,91		0,57	1	0,57
Subtotal						**184,87**
Lateral Derecho	Parte 3					
		5,72	4,22	24,11	1	24,11
		5,72	0,785	4,49	1	4,49
Ventana	1,73		1,60	2,77	-1	-2,77
Vanos	0,3	1,93		0,58	1	0,58
Subtotal						**26,41**
Lateral Derecho	Parte 4					
		4,00	4,24	16,96	1	16,96
		4,00	0,820	3,28	1	3,28
Ventana	1,73		1,60	2,77	-1	-2,77
Vanos	0,3	1,93		0,58	1	0,58
Subtotal						**18,05**
Lateral Derecho	Parte 5					
		20,10	3,75	75,38	1	75,36
		20,10	0,785	15,78	1	15,78
Canaleta		30,55	0,90	27,50	1	27,50
Ventana	1,73		1,60	2,77	-5	-13,84
Aires	0,60		0,60	0,36	-7	-2,52
Vanos	0,3	1,95		0,59	5	2,93
Subtotal						**105,21**
Lateral Derecho	Parte 6					
		2,00	4,10	8,20	1	8,20
		2,00	0,800	1,60	1	1,60
Subtotal						**9,80**







Lateral Derecho	Parte 7					
		5,38	4,10	22,05	1	22,05
		5,38	0,750	4,04	1	4,04
Ventana	1,73		1,60	2,77	-1	-2,77
Vanos	0,3	1,95		0,59	1	0,59
Subtotal						**23,91**
Lateral Derecho	Parte 8					
		4,19	3,90	16,34	1	16,34
		4,19	0,750	3,14	1	3,14
Aires	0,60		0,60	0,36	-1	-0,36
Canaleta		6,50	0,90	5,85	1	5,85
Subtotal						**24,97**
Lateral Derecho	Parte 9					
		1,34	3,56	4,77	1	4,77
		1,34	0,650	0,87	1	0,87
Subtotal						**5,64**
Lateral Derecho	Parte 10					
		6,67	3,66	24,38	1	24,38
		6,67	0,600	4,00	1	4,00
		1,00	3,78	3,78	1	3,78
Canaleta		11,70	0,90	10,53	1	10,53
Ventana	1,73		1,60	2,77	-2	-5,54
Aires	0,60		0,60	0,36	-1	-0,36
Vanos	0,3	1,95		0,59	2	1,17
Subtotal						**37,96**
Lateral Derecho	Parte 11					
		2,40	1,60	3,84	1	3,84
Subtotal						**3,84**
Cajas inspeccion parte 2	0,56	0,72		0,40	3	1,21
	0,56		0,26	0,15	3	0,44
Subtotal						**1,65**
Parte derecha cafeteria	acceso					
		5,50	4,40	24,20	1	24,20
Ventana	1,60		0,38	0,61	-1	-0,61
Aires	0,60		0,60	0,36	-3	-1,08
Subtotal						**22,51**
Parte Frontal Comando	I					
I		7,15	3,65	26,09	1	26,09
Ventana	2,10		1,63	3,42	-1	-3,42
Vanos	0,3	2,30		0,69	1	0,69
Canaleta		9,75	1,20	11,70	1	11,70
II	0,55		2,75	1,51	4	6,05
	0,40		2,75	1,10	2	2,20
Plancha acceso ppal	2,00	4,50		9,00	1	9,00
Lateral plancha acceso ppal		8,50	0,50	4,25	1	4,25
	0,3		2,75	0,83	2	1,65
III		10,90	3,60	39,24	1	39,24
Canaleta		14,30	1,20	17,16	1	17,16
Ventana	2,50		1,60	4,00	-2	-8,00
Vanos	0,3	2,70		0,81	2	1,62
Aires	0,60		0,60	0,36	-1	-0,36
Canal metalica	0,6	22,55		13,53	1	13,53
Bajante	0,4	1,50		0,60	1	0,60
	0,3	3,00		0,90	1	0,90
Subtotal						**122,90**
Lado derecho acceso ppal	Bajando					
		4,80	4,00	19,21	1	19,21
		4,80	0,300	1,44	1	1,44
Ventana	2,37		1,61	3,82	-1	-3,82
Vanos	0,3	2,57		0,77	1	0,77
Subtotal						**17,60**
Muro adyacente	2,10		2,80	5,88	1	5,88
Subtotal						**5,88**
Muro lateral	1,60		2,70	4,32	1	4,32
Aires	0,60		0,60	0,36	-1	-0,36
Subtotal						**3,96**
Teja	0,6	2,50		1,50	1	1,50
Canaleta	1,2	16,90		20,28	1	20,28

		11,60	3,80	44,08	1	44,08
Ventana	2,37		1,62	3,84	-1	-3,84
Ventana	2,45		1,62	3,97	-1	-3,97
Vanos	0,30	2,57		0,77	1	0,77
Vanos	0,30	2,65		0,80	1	0,80
Ventana	0,81		1,60	1,30	-1	-1,30
Vanos	0,30	1,00		0,30	1	0,30
Ventana	0,50		0,50	0,25	-1	-0,25
		1,50	2,50	3,75	1	3,75
Subtotal						**62,12**
Teja	0,2	4,90		0,98	1	0,98
	4,06	4,90		19,87	1	19,87
Ventana	0,40		1,60	0,64	-2	-1,28
Aires	0,60		0,60	0,36	-1	-0,36
Ventana esq.	0,95		1,62	1,54	-1	-1,54
Vanos	0,30	0,60		0,18	2	0,36
Vanos	0,30	1,15		0,35	1	0,35
Subtotal						**18,38**
Muro pasillo		10,20	3,67	37,43	1	37,43
Ventana esq.	0,95		1,62	1,54	-1	-1,54
Ventana	0,80		1,62	1,30	-2	-2,59
Vanos	0,30	1,00		0,30	2	0,60
Ventana madera	1,17		1,86	2,18	-1	-2,18
Aires	0,60		0,60	0,36	-1	-0,36
Canaleta	0,7	14,95		10,47	1	10,47
Vanos	0,30	1,15		0,35	1	0,35
Subtotal						**42,18**
ZOCALO GRUAL		12,50	0,35	4,36	1	4,36
		12,20	0,50	6,10	1	6,10
Vanos	0,16	3,50		0,56	2	1,12
Cajas	0,65		0,35	0,23	4	0,91
	0,35	0,65		0,23	2	0,46
		23,00	0,50	11,50	1	11,50
		3,60	0,75	2,70	1	2,70
		26,80	0,52	13,94	1	13,94
		22,30	0,35	7,81	1	7,81
Vanos	0,16	2,50		0,40	1	0,40
	0,16	3,00		0,48	1	0,48
	0,16	3,00		0,48	1	0,48
	0,16	3,00		0,48	1	0,48
	0,16	4,30		0,69	1	0,69
	0,16	3,00		0,48	1	0,48
	0,16	3,00		0,48	1	0,48
	0,16	3,00		0,48	1	0,48
	0,16	3,00		0,48	1	0,48
Subtotal						**53,35**
			TOTAL			**843,58**

Elaboró:: JOSE BERNARDO HERRERA



CONTRATISTA

VoBo: AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES



SUPERVISOR PRINCIPAL

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GA-JELOG-FR-098
	FORMATO MEMORIAS CORTE DE OBRA	Versión	3
		Vigencia	6/08/2022

CONTRATO No.	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023		
OBJETO DEL CONTRATO	MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2		
CONTRATISTA	ING. JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA		
INTERVENTOR Ó SUPERVISOR	AT. JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS		
ÍTEM Nº	4.2	UND:	M2
DESCRIPCIÓN ÍTEM	Pintura exterior con una altura de hasta de 9 metros.		
CORTE Nº:	1	FECHA :	15/05/2023

PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA	UBICACIÓN	DIMENSIONES			MEDIDA PARCIAL	N° DE ELEMENTOS	MEDIDA TOTAL
		Ancho	Longitud	Altura			
	**CASINO SUBOFICIALES**						
	Culata frontal		23,04	1,43	32,95	1	32,95
	Vigas	0,46		0,31	0,14	1	0,14
		0,46		0,36	0,17	1	0,17
		0,46		0,31	0,14	1	0,13
		0,46		0,36	0,17	1	0,17
		0,6		0,40	0,24	1	0,24
	Subtotal						**33,80**
	Lateral Derecho adyac.		6,80	0,72	4,90	1	4,90
		0,77	6,80		5,24	1	5,24
		2		0,36	0,72	14	10,08
		0,72		0,77	0,55	1	0,55
	Subtotal						**20,77**
	Lateral Izquierdo adyac.		6,80	0,72	4,90	1	4,90
		0,77	6,80		5,24	1	5,24
		2		0,36	0,72	14	10,08
		0,72		0,77	0,55	1	0,55
	Subtotal						**20,77**
							
	Culata 3		11,40	0,85	9,69	1	9,69
		0,55	11,40		6,27	1	6,27
		2		0,30	0,60	20,5	12,30
		0,55		0,85	0,47	1	0,47
	Subtotal						**28,73**
	Culata 4		6,65	0,85	5,65	1	5,65
		0,85	6,60		5,61	1	5,61
		0,55	13,25		7,29	1	7,29
		2		0,31	0,61	26	15,96
	Subtotal						**34,51**
	Culata 5		10,55	0,85	8,97	1	8,97
		0,55	10,55		5,80	1	5,80
		2		0,30	0,60	20	12,00
	Subtotal						**26,77**
	Culata 6						





	0,45	5,30		2,39	2	4,77
Sala descanso exterior						
Canal	0,99	21,30		21,09	1	21,09
Tapas laterales	0,3		0,40	0,12	2	0,24
Soportes canal	1	14,00		14,00	1	14,00
Bajantes	1		3,10	3,10	4	12,40
Subtotal						**52,50**
Culata 7		10,80	0,85	9,18	1	9,18
	0,55	10,80		5,94	1	5,94
	2		0,30	0,60	19	11,40
Subtotal						**26,52**
Culata 8		4,00	0,25	1,00	1	1,00
Subtotal						**1,00**
Culata 9		10,20	0,85	8,67	1	8,67
	0,55	10,20		5,61	1	5,61
	2		0,30	0,60	25	15,00
Subtotal						**29,28**
Culata 10		8,30	0,85	7,06	1	7,06
	0,55	8,30		4,56	1	4,56
	2		0,30	0,60	15	9,00
Subtotal						**20,62**
Columnas sala descanso	0,96	2,40		2,30	5	11,52
Viga sala descanso	1,2	21,70		26,04	1	26,04
Subtotal						**37,56**
Muros casino		10,80	2,75	29,70	1	29,70
		22,10	0,80	17,68	1	17,68
		6,80	0,80	5,44	2	10,88
		3,00	2,00	6,00	1	6,00
		2,00	2,20	4,40	1	4,40
		3,20	1,90	6,08	1	6,08
		3,00	2,40	7,20	1	7,20
		1,20	2,20	2,64	1	2,64
		1,00	2,00	2,00	1	2,00
		5,50	0,70	3,85	1	3,85
		1,95	2,75	5,36	1	5,36
		1,80	2,00	3,60	1	3,60
		6,20	2,00	12,40	1	12,40
		5,00	0,80	4,00	1	4,00
Subtotal						**115,79**
					TOTAL	**448,62**

Elaboró:: JOSE BERNARDO HERRERA

CONTRATISTA

VoBo: AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES

SUPERVISOR PRINCIPAL

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GA-JELOG-FR-098
	FORMATO MEMORIAS CORTE DE OBRA	Versión	3
		Vigencia	6/08/2022

CONTRATO No.	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023
OBJETO DEL CONTRATO	MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2
CONTRATISTA	ING. JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
INTERVENTOR Ó SUPERVISOR	AT. JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS

ÍTEM Nº	4.2	UND:	M2
DESCRIPCIÓN ÍTEM	Pintura exterior con una altura de hasta de 9 metros.		
CORTE Nº:	1	FECHA :	15/05/2023

PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA	UBICACIÓN	DIMENSIONES			MEDIDA PARCIAL	N° DE ELEMENTOS	MEDIDA TOTAL
		Ancho	Longitud	Altura			
	**BARRACA SUBOF 1**						
	Muro lateral parqueadero						
	Muro		41,70	3,57	148,86	1	148,86
	Ventana	2,00		1,00	2,00	-6	-12,00
	Ventana	0,50		0,50	0,25	-2	-0,50
	Ventana	1,80		0,50	0,90	-7	-6,30
	Aires	0,60		0,60	0,36	-6	-2,16
	Zocalo		41,70	0,15	6,26	1	6,26
	Bajantes	0,3	3,60		1,08	5	5,40
	Canal	0,7	41,70		29,19	1	29,19
	Soportes canal	0,3		0,90	0,27	8	2,16
	Subtotal						**170,91**
	Muro lateral posterior parq						
	Muro		41,70	3,57	148,86	1	148,86
	Ventana	2,00		1,00	2,00	-11	-22,00
	Ventana	0,50		0,50	0,25	-2	-0,50
	Aires	0,60		0,60	0,36	-6	-2,16
	Zocalo		41,70	0,15	6,26	1	6,26
	Bajantes	0,3	3,60		1,08	5	5,40
	Canal	0,7	41,70		29,19	1	29,19
	Soportes canal	0,3		0,90	0,27	8	2,16
	Subtotal						**167,21**
	Cara trasera barraca acceso						
	Zocalo		12,00	0,66	7,92	1	7,92
			14,80	3,47	51,36	1	51,36
			14,80	0,75	11,10	1	11,10
	Ventana	2,00		1,00	2,00	-2	-4,00
	Aires	0,60		0,60	0,36	-2	-0,72
	Espacio ingreso	2		2,38	4,76	-1	-4,76
	Subtotal						**60,90**
	Cara frontal barraca acceso						
	Zocalo		14,80	0,15	2,22	1	2,22
			0,27	0,15	0,04	2	0,08
			14,80	3,47	51,36	1	51,36
			14,80	0,75	11,10	1	11,10
	Ventana	2,00		1,00	2,00	-2	-4,00
	Aires	0,60		0,60	0,36	-2	-0,72
	Espacio ingreso	2		2,40	4,80	-1	-4,80
	Subtotal						**55,24**
						TOTAL	**454,26**

Elaboró:: JOSE BERNARDO HERRERA

CONTRATISTA

VoBo: AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES

SUPERVISOR PRINCIPAL

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GA-JELOG-FR-098
	FORMATO MEMORIAS CORTE DE OBRA	Versión	3
		Vigencia	6/08/2022

CONTRATO No.	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023
OBJETO DEL CONTRATO	MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2
CONTRATISTA	ING. JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
INTERVENTOR Ó SUPERVISOR	AT. JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS

ÍTEM Nº	5.1	UND:	M2
DESCRIPCIÓN ÍTEM	Descapote capa vegetal.		
CORTE Nº:	1	FECHA :	15/05/2023

PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA	UBICACIÓN	DIMENSIONES			MEDIDA PARCIAL	N° DE ELEMENTOS	MEDIDA TOTAL
		Ancho	Longitud	Altura			
	DESCAPOTE IZADA AERONAVE T-37	2		2,00	4,00	1	4,00
						TOTAL	4,00

Elaboró:: JOSE BERNARDO HERRERA

CONTRATISTA

VoBo: AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES

SUPERVISOR PRINCIPAL

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GA-JELOG-FR-098
	FORMATO MEMORIAS CORTE DE OBRA	Versión	3
		Vigencia	6/08/2022

CONTRATO No.	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023		
OBJETO DEL CONTRATO	MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2		
CONTRATISTA	ING. JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA		
INTERVENTOR Ó SUPERVISOR	AT. JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS		
ÍTEM Nº	5.2	UND:	M2
DESCRIPCIÓN ÍTEM	Excavación en terreno natural para cimentación.		
CORTE Nº:	1	FECHA :	15/05/2023

PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA	UBICACIÓN	DIMENSIONES			MEDIDA PARCIAL	N° DE ELEMENTOS	MEDIDA TOTAL
		Ancho	Longitud	Altura			
	CIMENTACIÓN IZADA AERONAVE T-37	2	2,00	2,00	8,00	1	8,00
						TOTAL	8,00

Elaboró:: JOSE BERNARDO HERRERA

CONTRATISTA

VoBo: AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES

SUPERVISOR PRINCIPAL

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GA-JELOG-FR-098
	FORMATO MEMORIAS CORTE DE OBRA	Versión	3
		Vigencia	6/08/2022

CONTRATO No.	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023
OBJETO DEL CONTRATO	MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2
CONTRATISTA	ING. JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
INTERVENTOR Ó SUPERVISOR	AT. JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS

ÍTEM Nº	5.5	UND:	M2
DESCRIPCIÓN ÍTEM	Pañete en mortero sobre muros de ladrillo.		
CORTE Nº:	1	FECHA :	15/05/2023

PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA	UBICACIÓN	DIMENSIONES			MEDIDA PARCIAL	N° DE ELEMENTOS	MEDIDA TOTAL
		Ancho	Longitud	Altura			
	Pañete culata casino		3,00	0,79	2,37	1	2,37
			6,00	0,79	4,74	1	4,74
			2,00	0,79	1,58	1	1,58
			3,00	0,79	2,37	1	2,37
						TOTAL	11,06

Elaboró:: JOSE BERNARDO HERRERA

CONTRATISTA

VoBo: AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES

SUPERVISOR PRINCIPAL

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GA-JELOG-FR-098
	FORMATO MEMORIAS CORTE DE OBRA	Versión	3
		Vigencia	6/08/2022

CONTRATO No.	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023
OBJETO DEL CONTRATO	MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2
CONTRATISTA	ING. JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
INTERVENTOR Ó SUPERVISOR	AT. JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS

ÍTEM Nº	6.3	UND:	M2
DESCRIPCIÓN ÍTEM	Manipulación transporte, corte e instalación de vidrios y espejos. Pintura exterior con una altura de hasta de 9 metros.		
CORTE Nº:	1	FECHA :	15/05/2023

PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA	UBICACIÓN	DIMENSIONES			MEDIDA PARCIAL	N° DE ELEMENTOS	MEDIDA TOTAL
		Ancho	Longitud	Altura			
	Ed.Bronco Apto B-304	0,55		1,49	0,81	1	0,81
	Casa 7 Oficiales	1,49		2,16	3,22	1	3,22
		0,59		0,45	0,27	2	0,53
	Mueble madera comando	0,56		0,23	0,13	1	0,13
	Oficinas comando	0,77		1,06	0,82	1	0,82
		0,47		0,76	0,36	1	0,36
		1,16		1,06	1,23	2	2,46
		0,99		1,50	1,49	1	1,49
		0,2		0,25	0,05	4	0,20
					TOTAL		10,02

Elaboró:: JOSE BERNARDO HERRERA	VoBo: AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES
CONTRATISTA	SUPERVISOR PRINCIPAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

PERSONA NATURAL

Yo, JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA, identificado con C.C 17.317.194 de Villavicencio, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo y aplique) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses.

El pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores se efectúa mes vencido, por periodos mensuales, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, así como el pago de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales y Pensión mes vencido, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.

El Señor Gabriel Agudelo Gómez con C.C.No. 10.276.743 prestos sus servicios por el termino de cuatro(4) horas en el corte e instalación de diez(10) vidrios ; quien cotiza la seguridad social como persona independiente.

Villavicencio, mayo 15 de 2023



JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA

CC No. 17.3171.94 de Villavicencio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo).* Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]	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 registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: Chico	Segundo apellido: Rocio	Primer nombre: Fernando	Segundo nombre:
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 77155891	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 18/03/1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresos base de cotización - IBC
Una	Colpensiones	1'160.000

18. Residencia: Dirección	Teléfono	Teléfono celular	Correo electrónico
Cll 18 # 15-40		3114986340	

Municipio/Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad/Comuna	Departamento
Neiva	Urbana [X] Rural [ ]	Centro	Huila

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 completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número de 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 completos	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	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		

CAPITAL SALUD EPS-S
RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN
PAU VILLAVICENCIO

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
Jose Horacio	CC	17317194	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Cll 35 # 28 60	6621433	puntoagil@gmail.com	Yopal	Casanare

Vigilado Supersalud

Escaneado con CamScanner

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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
Alico	Bucio	Fernando	

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	77155897	Femenino ☐ Masculino ☒	18/03/1972	15/04/2026

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Copia 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código 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:

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

Escaneado con CamScanner

Medellín, 14 de April 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 HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO.

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 META		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C77155891	CHICO BUCURU FERNANDO	15/04/2023		2431¹21h	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 14/04/2023 10:20:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.107.232.176, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/04/2023, el empleador HERRERA LOZADA JOSE identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 17317194 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5645478	14/04/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1109846355	IVANDARIO SANCHEZ PERDOMO	1160000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2023-04-15

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Abril del año 2023.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 14 de April 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 HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO.

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 META		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1109846355	SANCHEZ PERDOMO IVAN DARIO	15/04/2023		18222722	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 14/04/2023 10:21:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.107.232.176, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación | **Fecha de Radicación**

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] - D. De Oficio [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ]
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) [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: Molina	Segundo apellido: Baquero	Primer nombre: Mauricio	Segundo nombre: Andres

7. Tipo documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1003530388	Femenino [ ] Masculino [X]	30/12/2000

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. Ingresos base de cotización - IBC
Sura	Colpensiones	1.160.000

18. Residencia				
Dirección: Cll 11 # 30 - 66	Teléfono:	Teléfono celular: 3009628177	Correo electrónico:	
Municipio/Distrito: Girardot	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna: Centro	Departamento: Meta	

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 completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número de 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 completos: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Código 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		

capitalsalud eps-s RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN PAU VILLAVICENCIO

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
Asc. Honda	CC	17317194	1

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Cll 35 # 28 60	6621433	Puntoaseo912@gmail.com	Girardot	Meta

Versión Vigente

Escaneado con CamScanner

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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
Martinez	Baquero	Mauricio	Andres

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	1003530382	Femenino [ ] Masculino [ ]		10/04/2013

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Copia 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código 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:

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

Escaneado con CamScanner

Medellín, 14 de April 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 HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO.

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 META		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1003530388	MARTINEZ BAQUERO MAURICIO ANDRES	15/04/2023		E212b922	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 14/04/2023 10:26:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.107.232.176, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9008951758
9008951758

No. de Radicación: 24174525
Fecha de Radicación: 14 04 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: LESMES	Segundo Apellido: JOYA	Primer Nombre: RICARDO	Segundo Nombre: ANTONIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	18220594	Femenino [ ] Masculino [X]	12 12 1964

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	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			
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
		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				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	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											
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		

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)
HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO	CC	17317194	

39. Ubicación				
CRA 18B 21 35 Dirección	3165327796 Teléfono	Correo electrónico	VILLAVICENCIO Municipio / Distrito	META Departamento

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 [X] 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 [X] 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 novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	15 04 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 o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados 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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Total [ ]
Cantidad:

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

ARL | sura

Medellín, 14 de April 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 HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO.

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 META			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C18220594	LESMES JOYA RICARDO ANTONIO	15/04/2023		33242234	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 14/04/2023 10:23:43.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.107.232.176, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17317194	JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA	DG 47BIS #26-29	6821756	herreraingenieros@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	15/05/2023	66727615	$411.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	80.800				80.800	0	0	80.800			808	80.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	80.800	80.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	411.400	411.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	17317194	JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA		DG 47BIS #26-29	6821756	herreraingenieros@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	15/05/2023	66727615	$411.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17317194	HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO	57	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	5	80.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	17317194-4	HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO	CDG 47 BIS 26 29 BARRIO EL TRIANGULO	3118227296	herreraingenieros@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	16/05/2023	67850235	$850.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	24.800	0		0		0	0	0	0	24.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	24.800	0		0		0	0	0	0	24.800	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	102.200	0		0		0	0	0	0	102.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	198.000	0	0	0	0	0	0		198.000	2
231001	Colfondos	800227940-6	99.000	0	0	0	0	0	0		99.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	99.000	0	0	0	0	0	0		99.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	172.400				172.400	0	0	172.400			1.724	172.400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	99.200	0	0	99.200	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
12.400	0	0	12.400	1
ICBF				
18.600	0	0	18.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	151.800	151.800
Pensión	3	396.000	396.000
Riesgos Laborales	1	172.400	172.400
CCF	1	99.200	99.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	18.600	18.600
MEN	0	0	0
SENA	1	12.400	12.400
TOTALES	10	850.400	850.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	17317194-4	HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO		CDG 47 BIS 26 29 BARRIO EL TRIANGULO	3118227296	herreraingenieros@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	16/05/2023	67850235	$850.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003530388	MARTINEZ BAQUERO MAURICIO ANDRES	1	0			N	X																25-14	618.667	99.000	0	0	0	0	EPSC34	618.667	77.400	14-11	618.667	5	43.100	CCF34	618.667	24.800	618.667	12.400	18.600	0	0
2	CC	1109846355	SANCHEZ PERDOMO IVAN DARIO	1	0			S	X																230301	618.667	99.000	0	0	0	0	EPS037	618.667	24.800	14-11	618.667	5	43.100	CCF34	618.667	24.800	0	0	0	0	0
3	CC	18220594	LESMES JOYA RICARDO ANTONIO	1	0			S	X																231001	618.667	99.000	0	0	0	0	EPS017	618.667	24.800	14-11	618.667	5	43.100	CCF34	618.667	24.800	0	0	0	0	0
4	CC	77155891	CHICO BUCURU FERNANDO	1	0			S	X																230301	618.667	99.000	0	0	0	0	EPSC34	618.667	24.800	14-11	618.667	5	43.100	CCF34	618.667	24.800	618.667	12.400	18.600	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10276743
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GABRIEL AGUDELO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE E4 23	TELÉFONO:	3206459
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4500398187**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994385161

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													**$ 58.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																									PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10276743	AGUDELO GOMEZ GABRIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.160.000				NO	19																			30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	10276743	$ 4.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 62.900**

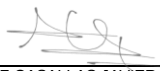
Planilla Pagada

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

Jefatura o Unidad:	**CACOM 2**
Nombre del Supervisor de Contrato	**AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES**
Ordenador del Gasto	**CACOM 2 - SECOM**
No. Contrato	**003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023**
Objeto del contrato	**SERVICIO DE MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES PARA EL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2**
Valor del contrato	**$ 92.600.000,00**
Adición / Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 92.600.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
TOTAL VIGENCIA 2020													**$ 0,00**
TOTAL VIGENCIA 2021													**$ 0,00**
TOTAL VIGENCIA 2022													**$ 0,00**
02	02	02	005	004	05				10		ADA-Servicios especiales de construcción	SERVICIO DE MANO DE OBRA , EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES PARA EL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2	**$ 92.600.000,00**
TOTAL VIGENCIA 2023													**$ 92.600.000,00**
TOTAL VIGENCIAS 2020, 2021, 2022, 2023													**$ 92.600.000,00**
										Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)			$ 0,00

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	JULIO	N/A	PRIMER PAGO PARCIAL PAC JULIO 2023	02-02-02-005-004-05-10	SERVICIO DE MANO DE OBRA , EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES PARA EL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2	$ 52.630.130,00	$ 52.630.130,00	$ 39.969.870,00
TOTALES						**$ 52.630.130,00**	**$ 52.630.130,00**	**$ 39.969.870,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES
FECHA	15/05/2023

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante:	MHhcastell	Hector Eduardo Castellanos Rodriguez
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-05-004	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2
Fecha y Hora Sistema:	2023-06-05-3:00 p. m.	

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Sucursal	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S Ejecutora
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-05-004-FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2										
Cédula de Ciudadanía	17317194	JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA	SCOTIABANK COLPATRIA SA	Ahorro	7192010856	JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA	Pesos		Activa	2024/06/30

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7192010856 , con fecha de apertura 27 de Julio de 2017 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 17.317.194

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Febrero de 2023 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHhcastell	Hector Eduardo Castellanos Rodriguez
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-004	FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2
Fecha y Hora Sistema:	5/06/2023 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	91023	**Fecha Registro:**	2023-06-05	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-05-004 FAC COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes		**Nro. Compromiso:**	55723	**Nro. Cdp:**	5523
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	44.227.000,00	**Valor Iva:**	8.403.130,00		**Valor Total:**	52.630.130,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO								
Identificación:	17317194	**Razón Social:**	JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	JH-36	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2023-06-05

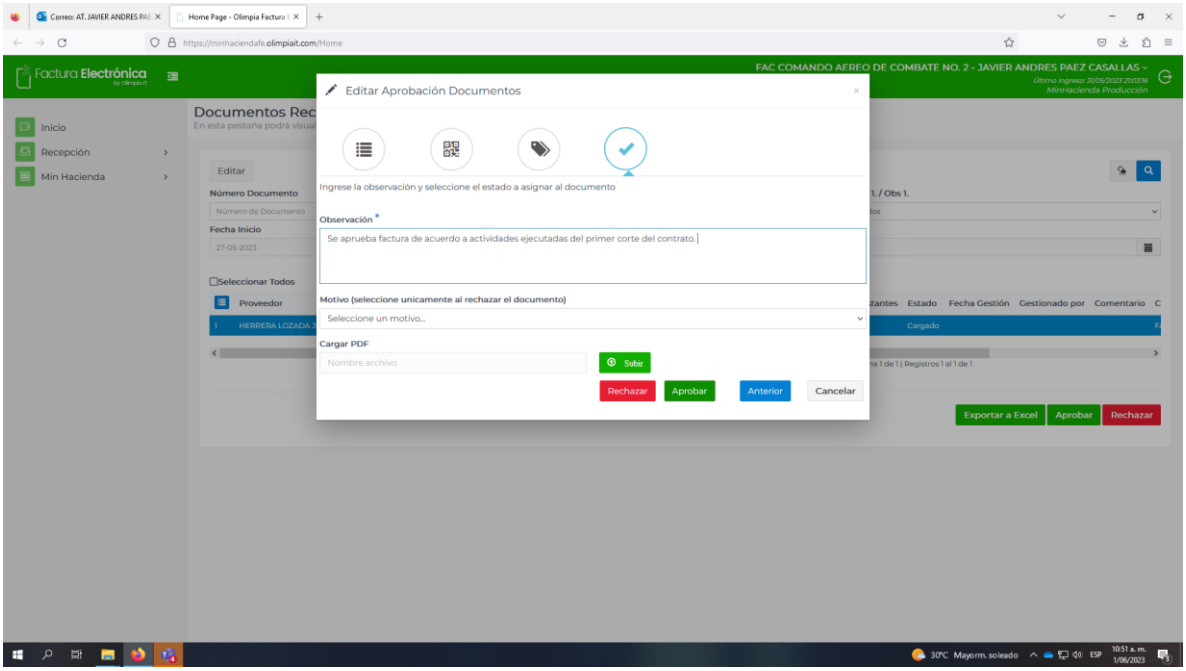
DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
13	CUMPLIDO DE REQUERIMIENTOS DE NECESIDADES TECNICAS
17	FACTURA

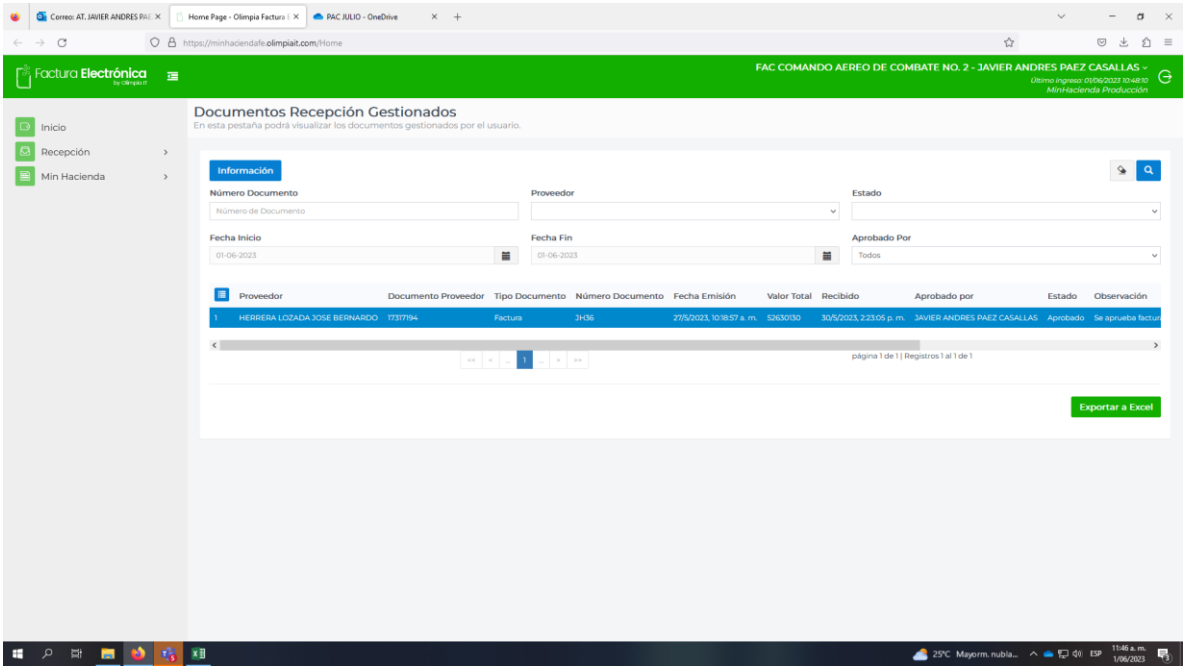
Objeto.:	003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023 SERVICIO DE MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES PARA EL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2 PAC JULIO 2023

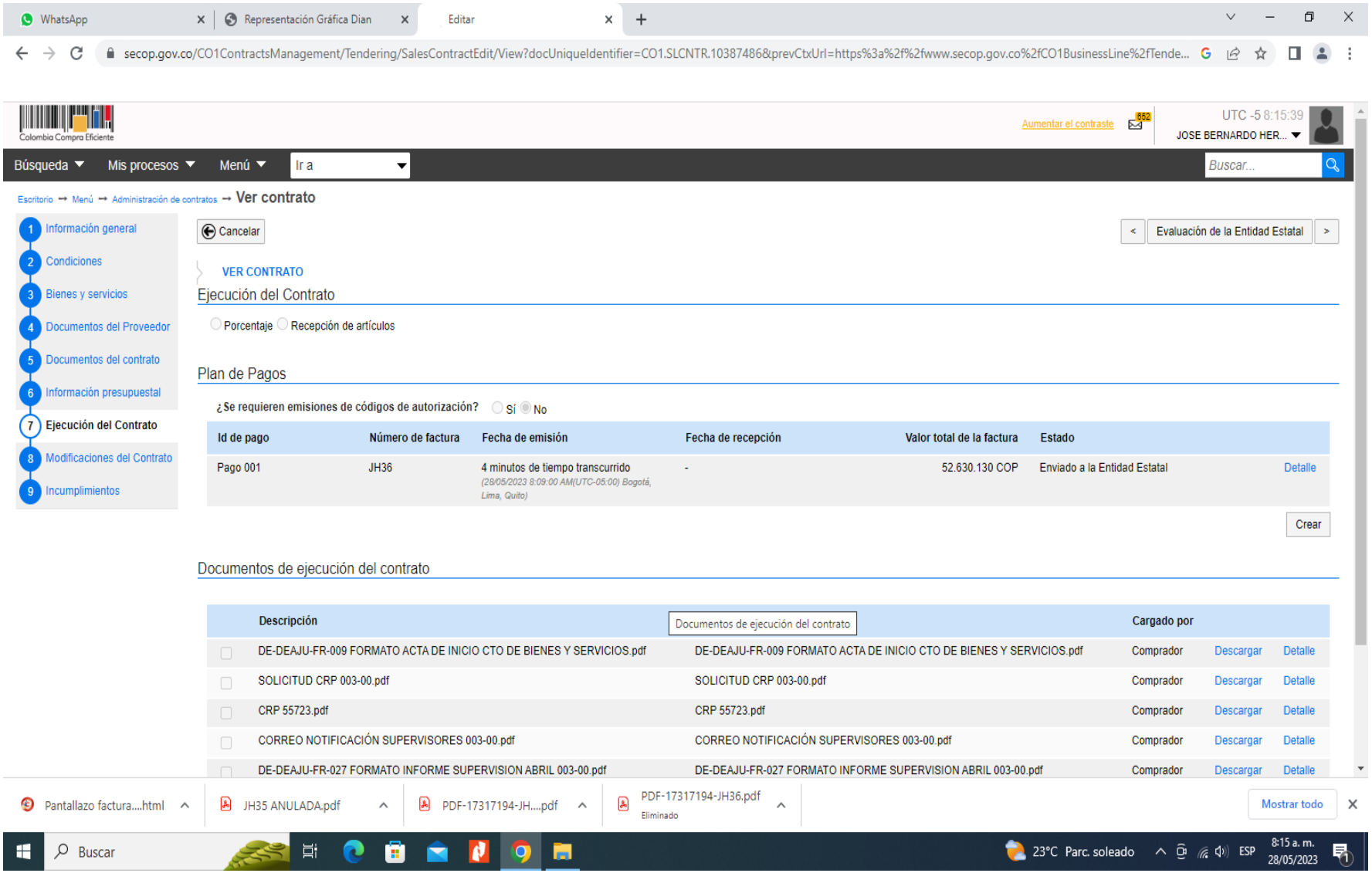
HECTOR EDUARDO CASTELLANOS RODRIGUEZ

Firmado digitalmente por HECTOR EDUARDO CASTELLANOS RODRIGUEZ
Fecha: 2023.06.05 15:02:03 -05'00'

FIRMA (S) RESPONSABLE (S)


Factura Electrónica
FAC COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 2 - JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS
Inicio
Recepción
Min Hacienda
Documentos Rec
Editar Aprobación Documentos
Ingrese la observación y seleccione el estado a asignar al documento
Observación *
Se aprueba factura de acuerdo a actividades ejecutadas del primer corte del contrato.
Motivo (seleccione unicamente al rechazar el documento)
Seleccione un motivo...
Cargar PDF
Nombre archivo
Subir
Rechazar
Aprobar
Anterior
Cancelar
Editar
Número Documento
Fecha Inicio
Seleccionar Todos
Proveedor
Estado
Fecha Gestión
Gestionado por
Comentario
Exportar a Excel
Aprobar
Rechazar


Factura Electrónica
FAC COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 2 - JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS
Inicio
Recepción
Min Hacienda
Documentos Recepción Gestionados
En esta pestaña podrá visualizar los documentos gestionados por el usuario.
Información
Número Documento
Proveedor
Estado
Fecha Inicio
01-06-2023
Fecha Fin
01-06-2023
Aprobado Por
Todos
Proveedor
Documento Proveedor
Tipo Documento
Número Documento
Fecha Emisión
Valor Total
Recibido
Aprobado por
Estado
Observación
1
HERRERA LOZADA JOSE BERNARDO
17317794
Factura
JH36
27/5/2023, 10:18:57 a. m.
52630130
30/5/2023, 2:23:05 p. m.
JAVIER ANDRES PAEZ CASALLAS
Aprobado
Se aprueba factur
página 1 de 1 | Registros 1 al 1 de 1
Exportar a Excel


WhatsApp
Representación Gráfica Dian
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10387486&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1BusinessLine%2fTende...
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 8:15:39
JOSE BERNARDO HER...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado
Pago 001 | JH36 | 4 minutos de tiempo transcurrido (28/05/2023 8:09:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 52.630.130 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción | Documentos de ejecución del contrato | Cargado por
DE-DEAJU-FR-009 FORMATO ACTA DE INICIO CTO DE BIENES Y SERVICIOS.pdf | DE-DEAJU-FR-009 FORMATO ACTA DE INICIO CTO DE BIENES Y SERVICIOS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
SOLICITUD CRP 003-00.pdf | SOLICITUD CRP 003-00.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CRP 55723.pdf | CRP 55723.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CORREO NOTIFICACIÓN SUPERVISORES 003-00.pdf | CORREO NOTIFICACIÓN SUPERVISORES 003-00.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
DE-DEAJU-FR-027 FORMATO INFORME SUPERVISION ABRIL 003-00.pdf | DE-DEAJU-FR-027 FORMATO INFORME SUPERVISION ABRIL 003-00.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Pantallazo factura....html
JH35 ANULADA.pdf
PDF-17317194-JH....pdf
PDF-17317194-JH36.pdf
Eliminado
Mostrar todo
Buscar
23°C Parc. soleado
ESP
8:15 a. m.
28/05/2023

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	02
		VIGENCIA:	27/09/2022

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: CACOM 2 – GRUAL

FECHA INFORME: Día: 15 Mes: Mayo. Año: 2023

CONTRATO N°. 003-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023

CONTRATISTA: JOSE BERNARDO HERRERA LOZADA

VALOR DEL CONTRATO: $ 92.600.000

FORMA DE PAGO:

No.	PAC	VALOR	FECHA DE CORTE
1	JULIO	De acuerdo a facturación	Desde la firma del acta de inicio hasta el 15 de mayo del 2023
2	SEPTIEMBRE	De acuerdo a facturación	Desde el 16 de mayo hasta el 15 de Julio del 2023
3	DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR 2023	De acuerdo a facturación	Desde el 16 de julio hasta el 18 de Octubre del 2023

FECHA FIRMA: Día 24. Mes Marzo. Año 2023.

OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIO DE MANO DE OBRA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS PARA TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE BIENES INMUEBLES PARA EL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2

CONTRATO MODIFICATORIO No. XXX: (repetir esta información por cada modificatorio efectuado)

FECHA DE FIRMA: _____

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: _____

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 12/04/2023 hasta el 18/10/2023.

Porcentaje Avance en tiempo: 17,74 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 56,84 %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

Porcentaje de pagos realizados: 0 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 100 %

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
RICARDO ANTONIO LESMES JOYA	OFICIAL DE OBRA	TENICO INTRODUCCIÓN AL PROCESO DE LA CONSTRUCCIÓN
FERNANDO CHICO	AYUDANTE DE OBRA	AUXILIAR DE OBRA
IVAN SANCHEZ	AYUDANTE DE OBRA	AUXILIAR DE OBRA
MAURICIO MARTINEZ	AYUDANTE DE OBRA	AUXILIAR DE OBRA

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No ___X___ Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

_____
_____
_____
_____

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No _X_. Sí ____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No __X__ Sí ____

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No ____ Sí __X___

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN
(Listar actividades específicas realizadas)

En el periodo analizado en el presente informe de supervisión el contratista ha desarrollado actividades con 01 cuadrilla de albañiles compuesta por 01 oficial de obra y 03 ayudantes, los cuales han realizado las siguientes actividades:

1. Pintura exterior del edificio del Comando del CACOM 2: Se realizo la actividad de pintura exterior al edificio del Comando del CACOM 2 consistente en la adecuación y preparación de la superficie a pintar, resane y lijado de ser necesario y posterior aplicación de pintura a dos manos de acuerdo al estado en el que se encontraba la fachada.















2. Pintura exterior del Casino de Suboficiales del CACOM 2: Se realizo la actividad de pintura exterior a la infraestructura del casino de suboficiales, consistente en la adecuación y preparación de la superficie de la viga de amarre de la cubierta, la cual se encontraba en avanzado deterioro, se preparó la superficie raspándola y lijándola en donde fue necesario con el fin de obtener una superficie adecuada para la aplicación de pintura impermeabilizante a dos manos.









3. Corte e instalación de vidrios: Se realizo la actividad consistente en manipulación, corte e instalación de vidrios entre espesores de 4 y 6 mm en los siguientes lugares de la UMA:

UBICACIÓN	CANTIDAD	MEDIDAS
BRONCO 2 APTO 304	1	0,54 X 1,48
CASA OFICIALES NO. 7	1	0,54 X 0,45
CASA OFICIALES NO. 7	1	2,16 X 1,48
MUEBLE BANDERAS COMANDO	1	0,56 X 0,23
BARRACA 1 SUBOFICIALES HAB 16	1	0,96 X 0,89
COMANDO	1	0,77 X 1,06
COMANDO	1	0,46 X 0,76
COMANDO	2	1,15 X 1,06
COMANDO	1	0,98 X 1,49
GRUIA	4	0,19 X 0,24







ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).
(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)

En el periodo analizado en el presente informe de supervisión no se realizan pagos al contratista.

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

La ejecución del contrato se encuentra sujeta a actividades planteadas dentro de la ficha técnica, a necesidad y existencias de materiales de construcción con los que cuente en el CACOM 2.

SEGUIMIENTO A RIESGOS:
"¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: _____ NO: ____X_____

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR:	AT. PAEZ CASALLAS JAVIER ANDRES
FIRMA:	
C.C. No.	1003968709
DEPENDENCIA:	GRUAL - ESINS

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	02
		VIGENCIA:	27/09/2022

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	**X**		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	**X**		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica)	**X**		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	**X**		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato	**X**		
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	**X**		
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a		**X**	

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas			
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	**X**		
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	**X**		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo		**X**	**A la fecha no se han presentado novedades de este tipo.**
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda		**X**	**Contrato en ejecución**