	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-2023-004061-CP**

FECHA: 18 de julio de 2023

El suscrito ***CR ANDRÉS ROSERO CAICEDO*** Ordenador del Gasto de ***CACOM 2*** nombrado mediante ***Resolución 0115 - 19 de enero de 2023*** ; autoriza ***pago parcial SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)"*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo a lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	***SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***NIT***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***900.120.053***
No DOC. SOPORTE	***006-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023***
VALOR TOTAL	***$103.880.415,41***
VALOR A PAGAR	***$18.107.595,41***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***02-02-02-008-005-03-10***
NÚMERO DE LA ENTRADA DE SERVICIO (SAP)	***1001920097***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***4200307377***
VIGENCIA	***2023***
PAC MES	***AGOSTO***
BANCO	***DE BOGOTA***
TITULAR	***SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Corriente***
NUMERO CUENTA	***198-11346-6***
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	
NIT/C.C	
BANCO	
TIPO DE CUENTA BANCARIA	
NUMERO CUENTA	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	***2***
DIGITAL	Certificado disponibilidad "CDP"	***SECOP***
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	***SECOP***
DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción y sus Anexos (Factura No FETS 581 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).	***81***

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

TOTAL FOLIOS	*83*

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 04/07/2023
CONTRATO N°	006-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023
FECHA SUSCRIPCIÓN	28 DE ABRIL 2023
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)"
FORMA DE PAGO	El MDN – FAC-CACOM-2, pagará el valor del contrato de acuerdo a facturación mensual con cargo a los siguientes PAC: Servicio prestado en el mes de MAYO de 2023: PAC JULIO 2023. Servicio prestado en el mes de JUNIO de 2023: PAC AGOSTO 2023. Servicio prestado en el mes de JULIO de 2023: PAC SEPTIEMBRE 2023. Servicio prestado en el mes de AGOSTO de 2023: PAC OCTUBRE 2023.
CONTRATISTA	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	T3 CHASOY MARTINEZ MANUEL RICARDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$114.363.760,00
PLAZO DE EJECUCION (DE ENTREGA)	Desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, firma del acta de inicio y hasta el 31 de agosto de 2023.
FECHA DE INICIO	12-MAYO-2023
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01-06-2023
OBJETO DEL CONTRATO	NO SE MODIFICA
FORMA DE PAGO	MODIFICATORIO 001: SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO AL REDUCIR 11 DIAS DE SERVICIOS DEL MES DE MAYO DE 2023, QUEDANDO EL VALOR FINAL DEL CONTRATO EN $103.880.415,00
PLAZO DE ENTREGA	NO SE MODIFICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$103.880.415,00
CONTRATO MODIFICATORIO N° 2	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	30-06-2023
OBJETO DEL CONTRATO	NO SE MODIFICA
FORMA DE PAGO	La NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-FUERZA AÉREA COLOMBIANA pagará al Contratista el valor del contrato de acuerdo a facturación con cargo a los siguientes PAC: Servicio prestado en el mes de MAYO y JUNIO de 2023 se pagará con cargo al PAC de AGOSTO de 2023.

	El pago de los servicios en los siguientes meses no sufre modificación alguna.
PLAZO DE ENTREGA	NO SE MODIFICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$103.880.415,41

En el Comando Aéreo de Combate No 2, el día 4 de julio de 2023, se reunieron el señor Teniente Coronel IVÁN HARVEY MORA GAMEZ, Comandante Grupo de Seguridad y Defensa de Bases con traspaso de funciones administrativas y de mando como Segundo Comandante y Ordenador del Gasto del Comando Aéreo de Combate No 2, el señor T3. MANUEL RICARDO CHASOY MARTINEZ en su calidad de Supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AÉREA COLOMBIANA; y la señora LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL en su calidad de Representante Legal de la empresa SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA. Contratista; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL del servicio correspondiente al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección del servicio se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido, es decir, del **12 al 31 de mayo de 2023;** la factura es expedida con fecha 4 de julio de 2023 teniendo en cuenta la corrección de los valores efectuado a través del modificatorio No. 001 (01-06-2023) y el modificatorio No. 002 (30-06-2023)

Por otra parte, cabe aclarar que en la factura electrónica de venta FETS-581, emitida por la empresa el valor en números que aparece es $18.107.595,40 pero el valor en letras es dieciocho millones ciento siete mil quinientos noventa y cinco pesos con cuarenta y un centavos, presentándose una diferencia de un centavo, al solicitar aclaración a la empresa, manifiestan que se ha venido presentando inconveniente con el software contable AGIL (contabilidad, facturación electrónica, documentos soporte y nómina) frente a las aproximaciones con las centésimas de centavos, ya que en números aproxima con un valor y el valor en letras con otro, presentando una diferencia de 0.01 centésimas de centavo, por lo tanto, para el trámite del pago se debe tener en cuenta el valor en letras.

A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCION DE SERVICIOS ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
Realiza la ejecución del contrato, conforme a especificaciones de ficha técnica del 12 al 31 de mayo de 2023, en las siguientes instalaciones: **INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2** 1. TAREAS GENERALES A REALIZAR EN LAS INSTALACIONES DE CACOM-2: Limpiar y desinfectar las áreas, superficies y zonas de áreas administrativas y operativas. Aseo general (Barrer, trapear, encerar pisos, limpiar polvo, lavado y desinfección de baños, recolección de basuras, limpiar vidrios, ventanas, espejos, limpieza de telarañas y paredes). **ÁREAS DE TRABAJO:** Alojamiento: Aseo de 10 habitaciones transeúntes suboficiales, 24 habitaciones transeúntes oficiales, 2		La empresa cumple con los uniformes requeridos y para temas de pago no presenta novedad con la entrega de factura y documentos requeridos por parte de la Administración, de acuerdo a especificaciones técnicas. De acuerdo a contrato se establece que deben ser 07 operarias (04 en las instalaciones del CACOM-2, 01 Sanidad Militar, 1 San José, 1 FTC OMEGA). - JUDY ESTELLA MORENO OSORIO (CACOM-2) - LEON TACHA OLGA (CACOM-2) - ANGIE MARIA BEJARANO SORZA (OMEGA) - MARIA ENCARNACIÓN BERNAL HOLGUIN

habitaciones suite, 5 habitaciones vip, 15 habitaciones del hotel fénix. Casinos: Aseo de Casino de oficiales y suboficiales incluyendo las áreas de las piscinas y kioscos. Guardia Principal: Aseo diariamente de Zona de Módulos, Oficina de incorporación y recinto del comandante de Guardia. Auditorio Yátaro: Aseo diariamente de Teatro, oficinas, cafetería y baños. Control acceso peatonal, oficina de incorporación. 2. PERSONAL REQUERIDO EN LAS INSTALACIONES DE CACOM 2: Se está ejecutando el contrato con 4 operarias 3. HORARIO EN EL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2 PARA PRESTAR EL SERVICIO: LUNES A SÁBADO de las 07:00 a 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo. (3 OPERARIAS) LUNES A LUNES de las 07:00 a 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo. (1 OPERARIA) **INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 84031** 1.TAREAS GENERALES A REALIZAR: Limpiar y desinfectar las áreas, superficies y zonas de prestación del servicio médico y áreas administrativas. Aseo general (Barrer, trapear, encerar pisos, limpiar polvo, lavado y desinfección de baños, recolección de basuras, limpiar vidrios, ventanas, espejos, limpieza de telarañas y paredes). Adicional a lo anteriormente descrito, para las habitaciones de hospitalización se requiere, tendido de camas, cambio de lencería, toallas, sabanas, entrega y recogida de lencería en la lavandería.	(RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE) - MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ (SANIDAD) - YASMIN AZUCENA NIETO LINARES (CACOM-2) - SANDRA PATRICIA MENDOZA BAQUERO (CACOM-2)

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

2. PERSONAL REQUERIDO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR:

Se está ejecutando el contrato con 1 operaria.

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

DE LUNES A LUNES de las 07:00 a 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo. (Incluye domingos y festivos) (1 OPERARIA)

4. DISPONIBILIDAD Y ASIGNACION DE AREAS A DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES

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

INSTALACIONES DEL PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

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

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

UBICACIÓN	ÁREAS	DIMENSIÓN DE LAS ÁREAS A INTERVENIR
PAC RADAR SAN JOSE DEL GUAVIARE	Oficinas	780
	Pasillos	
	Baños	
	Gimnasio	
	Lavandería	
	12 aparta estudios – alojamiento militar	

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

Se está ejecutando el contrato con 1 operaria.

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

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

2.DISPONIBILIDAD Y ASIGNACION DE AREAS A DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES

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

INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA

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

2. PERSONAL REQUERIDO EN EL CA-FUTCO:

1 operaria en la locación Fuerte Militar la Macarena (con su respectiva hora de almuerzo)

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

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

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENESY SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)**
JUDY ESTELLA MORENO OSORIO	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
ANGIE MARIA BEJARANO SORZA	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
MARIA ENCARNACION BERNAL HOLGUIN	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
OLGA LEON TACHA	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
YASMIN AZUCENA NIETO LINARES	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
SANDRA PATRICIA MENDOZA BAQUERO	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A

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

N/A

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

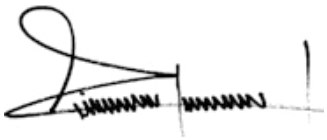
DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$114.363.760,00	
VALOR ADICIÓN	$ 0,00	
VALOR REDUCCION	-$10.483.344,59	Modificatorio No. 002 del 30-06-2023
VALOR FINAL CONTRATO	$103.880.415,41	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ 0,00	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC AGOSTO 2023	$18.107.595,41	FACTURA No FETS-581
SALDO	$85.772.820,00	

ANEXOS

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS	ANEXO
ORIGINAL	Certificación para pago en el formato vigente	X
COPIA	Certificado disponibilidad “CDP”	SECOP II
COPIA	Registro presupuestal CRP	SECOP II
COPIA	Contrato, modificatorios y/o adiciones	SECOP II
ORIGINAL	Factura electrónica de venta FETS–581	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	
COPIA	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.	X
COPIA	Acta de inicio (para contratos de obra, mantenimiento, suministros, prestación de servicios)	SECOP II
COPIA	Garantía Unica de Cumplimiento	SECOP II
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	X
COPIA	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o	

	mantenimiento de bienes inmuebles).	
ORIGINAL	Certificación de adiciones y mejoras en propiedad planta y equipo formato vigente	
COPIA	RUT	SECOP II
COPIA	Cuadro resumen de ejecución y pagos para contratos en moneda extranjera	
COPIA	Certificación bancaria de la cuenta donde se abonarán los pagos	X
COPIA	Imprimir pantallazo de la consulta que la cuenta bancaria este en estado ACTIVA en el sistema SIIF	X
COPIA	Licencia de importación	
COPIA	Declaración de importación	
COPIA	Guía aérea	
COPIA	Guía de empaque	
COPIA	Los demás documentos que se requieran	X

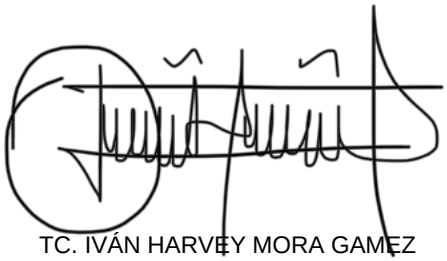
EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON



LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL
Representante Legal
SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA



T3 CHASOY MARTINEZ MANUEL RICARDO
Supervisor



TC. IVÁN HARVEY MORA GAMEZ
Comandante Grupo de Seguridad y Defensa de Bases con traspaso de funciones administrativas y de mando como Segundo Comandante y Ordenador del Gasto del Comando Aéreo de Combate No 2

SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA

NIT: 900.120.053-1
Responsable de IVA
Dir: Cra 31 No. 39- 52 oficina 302
Tel: (8) 6833900 - 312 512 0558 - 311 510 6522
email: talentosltda2014@hotmail.com
Villavicencio - Meta
Código CIIU: 8121
Tarifa ICA: 6X1000
No somos autorretenedores

Nombre: FUERZA AEREA COLOMBIANA - CACOM 2
Razon Social: FUERZA AEREA COLOMBIANA - CACOM 2
Direccion: KM 07 VIA PTO LOPEZ
Ciudad: VILLAVICENCIO
Nit: 800141627-4
Telefono:
Email: manuel.chasoy@fac.mil.co
Vendedor: PRINCIPAL
Celular: 3142189583

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FETS - 581

Fecha Factura: 04/07/2023
Fecha Vencimiento: 03/08/2023
Forma de Pago: Crédito 30 Días
Pedido No : 0

Item	Código	Descripción	Present.	Cant.	Vlr Uni.	% Dcto.	Vlr Neto	Valor Iva	% Iva	Valor Total
1	SV005	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONESDEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 - DE LUNES A SABADO CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE OHCO (08) HORAS DIURNAS LABORALES Y UNA HORA DE ALMUERZO- SERVICIO TIEMPO COMPLETO - PRESTADO POR 3 OPERARIAS - SERVICIO PRESTADO DEL 12 AL 31 DE MAYO DE 2023...	UNIDAD	1.00	7,030,000.00	0.00	7,030,000.00	1,335,700.00	19	8,365,700.00
2	SV005	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 - DE LUNES A LUNES CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE OCHO (08) HORAS DIURNAS LABORALES Y UNA HORA DE ALMUERZO (INCLUYE DOMINGOS Y FESTIVOS) SERVICIO TIEMPO COMPLETO - PRESTADO POR 1 OPERARIA - SERVICIO PRESTADO DEL 12 AL 1 DE MAYO DE 2023..	UNIDAD	1.00	2,596,666.67	0.00	2,596,666.67	493,366.66	19	3,090,033.33
3	SV005	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - DE LUNES A LUNES CON UNA INTESIDAD HORARIA DE OCHO (08) HORAS DIURNAS LABORALES Y UNA HORA DE ALMUERZO (INCLUYE DOMINGOS Y FESTIVOS) - SERVICIO TIEMPO COMPLETO - PRESTADO POR 1 OPERARIA - SERVICIO PRESTADO DEL 12 AL 31 DE MAYO DE 2023...	UNIDAD	1.00	2,596,666.67	0.00	2,596,666.67	493,366.66	19	3,090,033.33
4	SV005	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DEL PAC RADAR SAN JOSE DEL GUAVIARE	UNIDAD	1.00	1,013,333.33	0.00	1,013,333.33	192,533.33	19	1,205,866.66

Son: DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON 40 CENTAVOS M/CTE

Obs: #$15-01-05-004;CTO.006-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023;MANUEL.CHASOY@FAC.MIL.CO#$

Subtotal:	15,216,466.73
Descuento:	0.00
Subt. Factura:	15,216,466.73
Iva:	2,514,966.66
Impoconsumo:	0.00
Icn	0.00
Rte-Fuente:	0.00
Rte-Iva:	0.00
Rte-Ica:	0.00
Total Factura:	17,731,433.39

RESOLUCION DIAN
FACTURA ELECTRONICA
No. 18764048757993 / 2023-05-09 vence 2024-05-09 de: FETS 501 - 1000

MEDIOS DE PAGO
CREDITO : 18,107,596

Total Items: 10

TARIFAS DE IVA

TARIFA	BASE	IVA
19.00%	15,216,466	2,891,128

CUFE:
cf091370be121387b4f78138ac95f9fcccb468c927d34ea81895a06fbf6154f8c87038a95100d30c57e3953f3a0c159d

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO).

LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERA IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIENTE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA.

EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA. (DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.2.53.5).

SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERCANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.

Fecha de Recibido: _____
Nombre: _____
Firma: _____

Fecha de Generacion: 04/07/202308:29:04
Fecha de Validacion : 04/07/202308:29:04

Firma Emisor de la Factura

SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA

NIT: 900.120.053-1
Responsable de IVA
Dir: Cra 31 No. 39- 52 oficina 302
Tel: (8) 6833900 - 312 512 0558 - 311 510 6522
email: talentosltda2014@hotmail.com
Villavicencio - Meta
Código CIIU: 8121
Tarifa ICA: 6X1000
No somos autorretenedores

Nombre: FUERZA AEREA COLOMBIANA - CACOM 2
Razon Social: FUERZA AEREA COLOMBIANA - CACOM 2
Direccion: KM 07 VIA PTO LOPEZ
Ciudad: VILLAVICENCIO
Nit: 800141627-4
Telefono:
Email: manuel.chasoy@fac.mil.co
Vendedor: PRINCIPAL
Celular: 3142189583

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FETS - 581

Fecha Factura: 04/07/2023
Fecha Vencimiento: 03/08/2023
Forma de Pago: Crédito 30 Días
Pedido No : 0

		HORARIO: DOS (2) DIAS HABILES ENTRE SEMANA, CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE OCHO (8) HORAS DIURNAS LABORALES Y UNA HORA DE ALMUERZO - PRESTADO POR 1 OPERARIA - SERVICIO PRESTADO DEL 12 AL 31 DE MAYO DE 2023...								
5	SV005	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DEL FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA / FTC OMEGA - DE LUNES A SABADO CON UNA INTESIDAD HORARIA DE OCHO (08) HORAS DIURNAS LABORALES Y 1 HORA DE ALMUERZO - SERVICIO TIEMPO COMPLETO - PRESTADO POR 1 OPERARIA - SERVICIO PRESTADO DEL 12 AL 31 DE MAYO DE 2023...	UNIDAD	1.00	1,979,800.06	0.00	1,979,800.06	376,162.01	19	2,355,962.07

Son: DIECIOCHO MILLONES CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON 41 CENTAVOS M/CTE

Obs: #$15-01-05-004;CTO.006-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023;MANUEL.CHASOY@FAC.MIL.CO#$

Subtotal:	15,216,466.73
Descuento:	0.00
Subt. Factura:	15,216,466.73
Iva:	2,891,128.67
Impoconsumo:	0.00
Icn	0.00
Rte-Fuente:	0.00
Rte-Iva:	0.00
Rte-Ica:	0.00
Total Factura:	18,107,595.40

RESOLUCION DIAN
FACTURA ELECTRONICA
No. 18764048757993 / 2023-05-09 vence 2024-05-09 de: FETS 501 - 1000

MEDIOS DE PAGO
CREDITO : 18,107,596

Total Items: 15

TARIFAS DE IVA

TARIFA	BASE	IVA
19.00%	15,216,466	2,891,128

CUFE:
cf091370be121387b4f78138ac95f9fcccb468c927d34ea81895a06fbf6154f8c87038a95100d30c57e3953f3a0c159d

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO).

LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERA IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIENTE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA.

EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA. (DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.2.53.5).

SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERCANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.

Fecha de Recibido: _____
Nombre: _____
Firma: _____

Fecha de Generacion: 04/07/202308:29:04
Fecha de Validacion : 04/07/202308:29:04

Firma Emisor de la Factura

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 4200307377

CONTRATO: 4600214347

PROVEEDOR DE SERVICIOS	TALENTOS SERVICIO INTEGRAL LTDA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	18.07.2023
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 4200307377, contrato interno 4600214347 de fecha 18.07.2023 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	4200307377	00010	1001920097	SERV INTEGRAL DE ASEO INST C2-ESM-SAN JO				18.107.595,41
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	18.107.595,41

OBSERVACIONES

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

FIRMAS

INGRESO SAP

EDUARDO CASTELLANOS
ASISTENTE CONTABLE DECOP

Villavicencio, 04 de julio de 2023

Señores
FUERZA AEREA COLOMBIANA
CACOM 2
Ciudad

Ref.: **ACLARACIÓN DIFERENCIA VALOR EN LETRAS Y NUMEROS DE LA FACTURA 581 CORRESPONDIENTE AL SERVICIO DEL MES DE MAYO DE 2023.**

CONTRATO: 006-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023

Respetados señores:

Nos permitimos manifestar a la Entidad que debido al software contable (contabilidad, facturación electrónica, documentos soporte y Nomina) AGIL, nos ha venido presentando inconvenientes frente a las aproximaciones con la centésimas de centavos, ya que en números lo aproxima con un valor y el valor en letras con otro, presentando una diferencia de (0.01) centésimas de centavo.

Agradecemos su colaboración al momento de recibir la factura, ya que se sale de nuestro control.

Atentamente,

[Firma representante legal del Proponente]
Nombre: LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL
Cargo: Representante Legal
Documento de Identidad: c.c. 40.399.608 de Villavicencio
licitaciones@servitalentos.com – talentosltda2014@hotmail.com

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 PERSONA JURÍDICA.

Villavicencio, 31 de mayo de 2023.

LINDA ESMERALDA PERDOMO SABOGAL identificada con cédula de Ciudadanía No. N°40.399.608 expedida en Villavicencio actuando en mi condición de Representante Legal y MARIA FERNANDA PAÑA MARTINEZ, Contadora Pública con Tarjeta Profesional No. 219997-T, de SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA con Nit No. 900.120.053-1 manifestamos bajo la gravedad del juramento:

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

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

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

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

MARIA FERNANDA PEÑA MARTINEZ
C.C. 1.121.912.336 de Villavicencio
Contadora Pública
T.P. 219997-T

licitaciones@servitalentos.com
Calle 46a No 55-99 barrio galán
(8) 6665488 - 3136978070

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C5F1E123260D4AE50

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARÍA FERNANDA PEÑA MARTÍNEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121912336 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 219997-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Marzo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.121.912.336
PEÑA MARTINEZ
APELLIDOS
MARIA FERNANDA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1994
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
07-JUN-2012 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-5203500-00555415-F-1121912336-20140318
0037689379A 1
41385721

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

219997-T



MARÍA FERNANDA
PEÑA MARTÍNEZ
C.C. 1121912336
RESOLUCION INSCRIPCION 1019
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FECHA 23/09/2016

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA

234675

223469

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2078046332	9450871742	E	2023/05/12	2023/05/12	BANCO DE BOGOTA	0	$27,071,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COFREM (60 Afiliados)																							**$63,189,170**	**$10,161,700**			**$65,509,170**	**$2,620,500**			**$62,073,351**	**$2,483,400**			**$65,509,170**		**$1,996,900**		**$0**	**$0**		**$17,262,500**
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVOS (11 Afiliados)																							**$16,584,249**	**$2,703,300**			**$16,584,249**	**$663,500**			**$15,219,098**	**$609,000**			**$16,584,249**		**$174,000**		**$0**	**$0**		**$4,149,800**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (11 Afiliados)																							**$16,584,249**	**$2,703,300**			**$16,584,249**	**$663,500**			**$15,219,098**	**$609,000**			**$16,584,249**		**$174,000**		**$0**	**$0**		**$4,149,800**
1	CC	30972331	ALVIZ PAEZ ADRIANA MARIA									X									230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$976,182	$39,100	14-4	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$283,300
2	CC	80771037	CARRANZA MONTAÑEZ JHON MAURICIO																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$284,200
3	CC	1121830800	CHINGATE ROJAS ADRIANA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$284,200
4	CC	40420870	GARZON ROA BIANNEY																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
5	CC	1102387374	GUARIN LLANOS MIGUEL ERMENSON		X																230201	19	$734,667	$117,600	EPS041	19	$734,667	$29,400	CCF34	19	$633,334	$25,400	14-4	19	$734,667	1.044%	$7,700	19	$0	$0	Si	$180,100
6	CC	1030527510	HEREDIA CAPERA HEYDI MADELI																		230301	30	$1,611,932	$258,000	EPS002	30	$1,611,932	$64,500	CCF34	30	$1,611,932	$64,500	14-4	30	$1,611,932	1.044%	$16,900	30	$0	$0	Si	$403,900
7	CC	65791376	MEDINA SALAZAR LEIDY VIVIANA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$400,000	$16,000	14-4	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$260,200
8	CC	40444183	PERDOMO SABOGAL ANGELA JOHANA																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
9	CC	40399608	PERDOMO SABOGAL LINDA ESMERALDA																		230301	30	$4,957,650	$842,900	EPS002	30	$4,957,650	$198,400	CCF34	30	$4,957,650	$198,400	14-4	30	$4,957,650	1.044%	$51,800	30	$0	$0	Si	$1,291,500
10	CC	40436800	PEREZ ACOSTA ELIZABETH																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
11	CC	1151948214	PERLAZA CASTAÑEDA ANAYANCI																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: ASEO HOSPITALARIO (26 Afiliados)																							$23,819,964	$3,812,300			$23,819,964	$952,200			$23,185,296	$927,000			$23,819,964		$576,900		$0	$0		$6,268,400
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (26 Afiliados)																							$23,819,964	$3,812,300			$23,819,964	$952,200			$23,185,296	$927,000			$23,819,964		$576,900		$0	$0		$6,268,400
12	CC	1073703412	ALFARO VIUCHE DEINED																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$300,300
13	CC	32182804	ALZATE QUIROS IVON VRIZET	X	X																230301	1	$38,667	$6,200	EPS010	1	$38,667	$1,600	CCF34	1	$38,667	$1,600	14-4	1	$38,667	2.436%	$1,000	1	$0	$0	Si	$10,400
14	CC	40332410	BARRETO GARAY CARMEN ELENA											X							231001	2	$77,334	$12,400	EPS037	2	$77,334	$3,100	CCF34	0	$0	$0	14-4	2	$77,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$15,500
15	CC	40332410	BARRETO GARAY CARMEN ELENA		X																231001	17	$657,334	$105,200	EPS037	17	$657,334	$26,300	CCF34	17	$657,334	$26,300	14-4	17	$657,334	2.436%	$16,100	17	$0	$0	Si	$173,900
16	CC	57466003	BARROS CANDANOZA KELYS KARINA		X																230301	19	$734,667	$117,600	EPS041	19	$734,667	$29,400	CCF34	19	$734,667	$29,400	14-4	19	$734,667	2.436%	$17,900	19	$0	$0	Si	$194,300
17	CC	20852058	BELTRAN MOYANO YAMILE YUSDALY																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
18	CC	1122651558	CANO SANCHEZ ANLLY YULAI	X																	230301	7	$270,667	$43,400	EPS017	7	$270,667	$10,900	CCF34	7	$270,667	$10,900	14-4	7	$270,667	2.436%	$6,600	7	$0	$0	Si	$71,800
19	CC	1120561701	CEBALLOS SOTO DERLY YADIRA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
20	CC	40430286	DAZA HERRERA FLORALBA																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
21	PT	5117386	ESCALANTE DE CARDOZA JACKELIN	X																	230301	17	$657,334	$105,200	EPS002	17	$657,334	$26,300	CCF34	17	$657,334	$26,300	14-4	17	$657,334	2.436%	$16,100	17	$0	$0	Si	$173,900
22	CC	21247300	ESPRIELLA CORREA LYLIAM	X																	230301	13	$502,667	$80,500	EPS037	13	$502,667	$20,200	CCF34	13	$502,667	$20,200	14-4	13	$502,667	2.436%	$12,300	13	$0	$0	Si	$133,200
23	CC	52875377	GAITAN GUERRERO ANA JUDITH									X									230301	30	$1,227,656	$196,500	EPS002	30	$1,227,656	$49,200	CCF34	30	$1,227,656	$49,200	14-4	30	$1,227,656	2.436%	$30,000	30	$0	$0	Si	$324,900
24	CC	1071890991	GONZALEZ RODRIGUEZ MARIA LORENA																		231001	30	$1,200,000	$192,000	EPS037	30	$1,200,000	$48,000	CCF34	30	$1,200,000	$48,000	14-4	30	$1,200,000	2.436%	$29,300	30	$0	$0	Si	$317,300
25	CC	39670546	GUEVARA MAYORGA ANDREA ROCIO											X							230301	2	$77,334	$12,400	EPS005	2	$77,334	$3,100	CCF34	0	$0	$0	14-4	2	$77,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$15,500
26	CC	39670546	GUEVARA MAYORGA ANDREA ROCIO																		230301	28	$1,082,667	$173,300	EPS005	28	$1,082,667	$43,400	CCF34	28	$1,082,667	$43,400	14-4	28	$1,082,667	2.436%	$26,400	28	$0	$0	Si	$286,500
27	CC	40396626	HEREDIA CAMACHO CILIA																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
28	CC	40447235	IDARRAGA ZABALA NANCY									X									25-14	30	$1,227,656	$196,500	EPS017	30	$1,227,656	$49,200	CCF34	30	$1,227,656	$49,200	14-4	30	$1,227,656	2.436%	$30,000	30	$0	$0	Si	$324,900
29	CC	1071628585	LARA DAZA JAQUELINE		X																230201	19	$734,667	$117,600	CCFC55	19	$734,667	$29,400	CCF34	19	$734,667	$29,400	14-4	19	$734,667	2.436%	$17,900	19	$0	$0	Si	$194,300
30	CC	52358332	LOPEZ ARDILA MARIA CONSUELO																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
31	CC	69070524	MORALES LLORI ARACELY	X																	231001	5	$193,334	$31,000	ESSC18	5	$193,334	$7,800	CCF34	5	$193,334	$7,800	14-4	5	$193,334	2.436%	$4,800	5	$0	$0	Si	$51,400
32	CC	1120353288	PANCHE TORRES SANDRA LEONOR									X									230301	30	$1,227,656	$196,500	EPSC34	30	$1,227,656	$49,200	CCF34	30	$1,227,656	$49,200	14-4	30	$1,227,656	2.436%	$30,000	30	$0	$0	Si	$324,900
33	CC	42128503	PAVAS JARAMILLO DORA PATRICIA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
34	CC	40447154	PEÑA PARRA ESTELLA									X									230301	30	$1,227,656	$196,500	EPSC34	30	$1,227,656	$49,200	CCF34	30	$1,227,656	$49,200	14-4	30	$1,227,656	2.436%	$30,000	30	$0	$0	Si	$324,900
35	CC	41242436	PEÑA CORTES MARTA CECILIA	X																	230301	7	$270,667	$43,400	EPS041	7	$270,667	$10,900	CCF34	7	$270,667	$10,900	14-4	7	$270,667	2.436%	$6,600	7	$0	$0	Si	$71,800
36	CC	1026270476	PINEDA ROMERO DIANA MARCELA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$300,300
37	CC	1121826398	PINTO AMANDA JUDITH										X								25-14	1	$38,667	$6,200	EPS002	1	$38,667	$0	CCF34	1	$33,334	$0	14-4	1	$38,667	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$6,200
38	CC	1121826398	PINTO AMANDA JUDITH																		25-14	29	$1,121,334	$179,500	EPS002	29	$1,121,334	$44,900	CCF34	29	$966,667	$38,700	14-4	29	$1,121,334	2.436%	$27,400	29	$0	$0	Si	$290,500
39	CC	40398491	RINCON CASTRILLON AYDEE																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
40	CC	52153885	RISCANEVO RINCON FLOR ALBA	X																	230301	21	$812,000	$130,000	EPS005	21	$812,000	$32,500	CCF34	21	$812,000	$32,500	14-4	21	$812,000	2.436%	$19,800	21	$0	$0	Si	$214,800

PLANILLA PAGADA

Centro de Trabajo: CONDUCTORES (6 Afiliados)																							$7,443,621	$1,191,200			$7,443,621	$298,100			$7,443,621	$298,100			$7,443,621		$518,400		$0	$0		$2,305,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (6 Afiliados)																							$7,443,621	$1,191,200			$7,443,621	$298,100			$7,443,621	$298,100			$7,443,621		$518,400		$0	$0		$2,305,800
41	CC	86012240	ALDANA JASSON MAURICIO									X									230301	30	$1,227,656	$196,500	EPS017	30	$1,227,656	$49,200	CCF34	30	$1,227,656	$49,200	14-4	30	$1,227,656	6.960%	$85,500	30	$0	$0	Si	$380,400
42	CC	1120360008	CASTAÑEDA JORGE DUVAN									X									230301	30	$1,295,312	$207,300	EPS002	30	$1,295,312	$51,900	CCF34	30	$1,295,312	$51,900	14-4	30	$1,295,312	6.960%	$90,200	30	$0	$0	Si	$401,300
43	CC	1121831991	CASTILLO SEGURA JORGE ANDRES																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
44	CC	83232188	CUELLAR PARRA JUAN DEIMAR																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	6.960%	$80,800	30	$0	$0	Si	$359,200
45	CC	17293268	QUINTERO PIEDRAHITA JULIAN									X									230201	30	$1,372,997	$219,700	EPS037	30	$1,372,997	$55,000	CCF34	30	$1,372,997	$55,000	14-4	30	$1,372,997	6.960%	$95,600	30	$0	$0	Si	$425,300
46	CC	17380047	RAMIREZ MENDOZA RAMIRO									X									25-14	30	$1,227,656	$196,500	EPS037	30	$1,227,656	$49,200	CCF34	30	$1,227,656	$49,200	14-4	30	$1,227,656	6.960%	$85,500	30	$0	$0	Si	$380,400
Centro de Trabajo: OPS (2 Afiliados)																							$657,334	$105,200			$1,817,334	$72,700			$1,157,334	$46,300			$1,817,334		$44,400		$0	$0		$268,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																							$657,334	$105,200			$1,817,334	$72,700			$1,157,334	$46,300			$1,817,334		$44,400		$0	$0		$268,600
47	CC	1121898109	HERNANDEZ SABALETA INGRID YURANY	X																	230301	17	$657,334	$105,200	EPSC34	17	$657,334	$26,300	CCF34	17	$657,334	$26,300	14-4	17	$657,334	2.436%	$16,100	17	$0	$0	Si	$173,900
48	CC	86071477	LUNA PRIETO JOSE ANTONIO																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$500,000	$20,000	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$94,700
Centro de Trabajo: TODEROS (15 Afiliados)																							$14,684,002	$2,349,700			$15,844,002	$634,000			$15,068,002	$603,000			$15,844,002		$683,200		$0	$0		$4,269,900
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (15 Afiliados)																							$14,684,002	$2,349,700			$15,844,002	$634,000			$15,068,002	$603,000			$15,844,002		$683,200		$0	$0		$4,269,900
49	CC	1193578302	ALFONSO ADRIAN FELIPE	X																	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$800,000	$32,000	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$314,500
50	CC	79733888	BELTRAN PEÑUELA EDWIN																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
51	CC	86065833	BRAVO LOPEZ HEBER ALEXANDER	X																	230201	27	$1,044,000	$167,100	EPS005	27	$1,044,000	$41,800	CCF34	27	$1,044,000	$41,800	14-4	27	$1,044,000	4.350%	$45,500	27	$0	$0	Si	$296,200
52	CC	1000338823	CAMACHO MARTINEZ ANGEL JULIAN																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
53	CC	93343366	DEVIA LOAIZA ALI																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
54	CC	1121915355	GONZALEZ MALAMBO ALEJANDRO		X																230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
55	CC	86049612	HUANIRI CURICO ALIRIO																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	CCFC55	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$322,500
56	CC	79819033	LEGUIZAMON BARRETO CARLOS ANDRES	X	X																230301	1	$38,667	$6,200	EPS037	1	$38,667	$1,600	CCF34	1	$38,667	$1,600	14-4	1	$38,667	4.350%	$1,700	1	$0	$0	Si	$11,100
57	CC	3004921	LEGUIZAMON BARRIGA JOSE RICARDO																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
58	CC	79341564	LEON MANRIQUE RICARDO																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
59	CC	4654766	OCORO FORY RAUL OBEIMAR																			0	$0	$0	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$143,300
60	CC	17281627	OSPINA RINCON JHON JAIRO											X							230201	4	$154,667	$24,800	EPS002	4	$154,667	$6,200	CCF34	0	$0	$0	14-4	4	$154,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$31,000
61	CC	17281627	OSPINA RINCON JHON JAIRO																		230201	26	$1,005,334	$160,900	EPS002	26	$1,005,334	$40,300	CCF34	26	$1,005,334	$40,300	14-4	26	$1,005,334	4.350%	$43,800	26	$0	$0	Si	$285,300
62	CC	1120361692	RODRIGUEZ BOTIA JOSE DUBERLEY		X																230301	19	$734,667	$117,600	EPS037	19	$734,667	$29,400	CCF34	19	$633,334	$25,400	14-4	19	$734,667	4.350%	$32,000	19	$0	$0	Si	$204,400
63	CC	86040394	SABOGAL LARA ILARIO EVERTO																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
64	CC	17338381	SEPULVEDA LONDOÑO JOSE MILTON	X																	25-14	19	$1,266,667	$202,700	EPS005	19	$1,266,667	$50,700	CCF34	19	$1,266,667	$50,700	14-4	19	$1,266,667	4.350%	$55,200	19	$0	$0	Si	$359,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFENALCO_SANTANDER (2 Afiliados)																							$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000		$56,600		$0	$0		$613,400
Centro de Trabajo: ASEO HOSPITALARIO (2 Afiliados)																							$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000		$56,600		$0	$0		$613,400
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (2 Afiliados)																							$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000		$56,600		$0	$0		$613,400
65	CC	63353778	PRADA ANGARITA MARTHA LUCIA																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF40	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
66	CC	63367175	VARGAS MARTINEZ ANGELINA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF40	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

PLANILLA PAGADA

Planilla Resumen

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFANORTE_NDE_SANTANDER (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Centro de Trabajo: ASEO HOSPITALARIO (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Ciudad: BUCARASICA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
67	CC	63474912	ARDILA MARIA TERESA																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF37	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFENALCO_TOLIMA (2 Afiliados)																							$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,160,000	$86,400			$2,320,000		$56,600		$0	$0		$607,000
Centro de Trabajo: ASEO HOSPITALARIO (2 Afiliados)																							$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,160,000	$86,400			$2,320,000		$56,600		$0	$0		$607,000
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (2 Afiliados)																							$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,160,000	$86,400			$2,320,000		$56,600		$0	$0		$607,000
68	CC	1110491079	MENESES CUELLAR DORA YINETH																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF50	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$300,300
69	CC	1110448494	SINVAQUEVA ÑAÑEZ SOLEDAD																		23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF50	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPENSAR (21 Afiliados)																							$25,056,002	$4,009,600			$25,056,002	$996,700			$23,349,335	$928,300			$25,056,002		$577,500		$0	$0		$6,512,100
Centro de Trabajo: 02 (2 Afiliados)																							$3,016,000	$482,600			$3,016,000	$120,700			$2,856,000	$114,300			$3,016,000		$31,600		$0	$0		$749,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																							$3,016,000	$482,600			$3,016,000	$120,700			$2,856,000	$114,300			$3,016,000		$31,600		$0	$0		$749,200
70	CC	1010164563	BONILLA VELASQUEZ MAURA ALEJANDRA																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	30	$0	$0	Si	$284,200
71	CC	22897959	PUENTES DIAZ LUZ MARY																		23020 1	30	$1,856,000	$297,000	EPS002	30	$1,856,000	$74,300	CCF24	30	$1,856,000	$74,300	14-4	30	$1,856,000	1.044%	$19,400	30	$0	$0	Si	$465,000

Centro de Trabajo: ASEO HOSPITALARIO (16 Afiliados)																							$18,560,002	$2,970,200			$18,560,002	$736,800			$17,013,335	$674,800			$18,560,002		$394,400		$0	$0		$4,776,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (16 Afiliados)																							$18,560,002	$2,970,200			$18,560,002	$736,800			$17,013,335	$674,800			$18,560,002		$394,400		$0	$0		$4,776,200
72	CC	52132651	CHAPARRO MARTINEZ ANA DEL CARMEN																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
73	CC	39672439	FABRA FERNANDEZ SANDRA LILIANA													X					230201	9	$348,000	$55,700	EPS002	9	$348,000	$14,000	CCF24	9	$348,000	$14,000	14-4	9	$348,000	0.000%	$0	9	$0	$0	Si	$83,700
74	CC	39672439	FABRA FERNANDEZ SANDRA LILIANA																		230201	21	$812,000	$130,000	EPS002	21	$812,000	$32,500	CCF24	21	$812,000	$32,500	14-4	21	$812,000	2.436%	$19,800	21	$0	$0	Si	$214,800
75	CC	52009604	GOMEZ VALENCIA MARIA ITALIA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
76	CC	52037348	LEIVA VARGAS LUZ DARY											X							230201	3	$116,000	$18,600	EPS008	3	$116,000	$4,700	CCF24	0	$0	$0	14-4	3	$116,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$23,300
77	CC	52037348	LEIVA VARGAS LUZ DARY																		230201	27	$1,044,000	$167,100	EPS008	27	$1,044,000	$41,800	CCF24	27	$1,044,000	$41,800	14-4	27	$1,044,000	2.436%	$25,500	27	$0	$0	Si	$276,200
78	CC	20796831	MARTINEZ SANCHEZ BLANCA INES																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
79	CC	1016088702	MORA ACOSTA LEIDY TATIANA										X								230201	4	$154,667	$24,800	EPSC34	4	$154,667	$0	CCF24	4	$154,667	$0	14-4	4	$154,667	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$24,800
80	CC	1016088702	MORA ACOSTA LEIDY TATIANA																		230201	26	$1,005,334	$160,900	EPSC34	26	$1,005,334	$40,300	CCF24	26	$1,005,334	$40,300	14-4	26	$1,005,334	2.436%	$24,500	26	$0	$0	Si	$266,000
81	CC	52005958	NIÑO CORREDOR NANCY PATRICIA													X					25-14	9	$348,000	$55,700	EPS005	9	$348,000	$14,000	CCF24	9	$348,000	$14,000	14-4	9	$348,000	0.000%	$0	9	$0	$0	Si	$83,700
82	CC	52005958	NIÑO CORREDOR NANCY PATRICIA																		25-14	21	$812,000	$130,000	EPS005	21	$812,000	$32,500	CCF24	21	$812,000	$32,500	14-4	21	$812,000	2.436%	$19,800	21	$0	$0	Si	$214,800
83	CC	1013338445	ORTIZ PEREZ LUZ MARBEL																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
84	CC	1005824288	PATIÑO PAVA ADRIANA LUCIA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
85	CC	52224122	PINEDA ROMERO MARIA YINETH																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
86	CC	65799726	PORTELA DURAN YEIMY CONSTANZA											X							25-14	1	$38,667	$6,200	EPS008	1	$38,667	$1,600	CCF24	0	$0	$0	14-4	1	$38,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$7,800
87	CC	65799726	PORTELA DURAN YEIMY CONSTANZA																		25-14	29	$1,121,334	$179,500	EPS008	29	$1,121,334	$44,900	CCF24	29	$1,121,334	$44,900	14-4	29	$1,121,334	2.436%	$27,400	29	$0	$0	Si	$296,700
88	CC	40082395	RODRIGUEZ TOLEDO IRMA GLEIDY												X						230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	0	$0	$0	14-4	30	$1,160,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$232,000
89	CC	1013604923	RODRIGUEZ ALDANA JULIETH MAYERLY																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
90	CC	1033729527	ROJAS GOMEZ ANYI CAROLINA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
91	CC	20916323	SILVA BETANCUR SANDRA MILENA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
92	CC	1020809696	VARGAS CARABUENA YENI CAROLINA											X							230301	6	$232,000	$37,200	EPS008	6	$232,000	$9,300	CCF24	0	$0	$0	14-4	6	$232,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$46,500
93	CC	1020809696	VARGAS CARABUENA YENI CAROLINA																		230301	24	$928,000	$148,500	EPS008	24	$928,000	$37,200	CCF24	24	$928,000	$37,200	14-4	24	$928,000	2.436%	$22,700	24	$0	$0	Si	$245,600
Centro de Trabajo: TODERO (3 Afiliados)																							$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$139,200			$3,480,000		$151,500		$0	$0		$986,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																							$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$139,200			$3,480,000		$151,500		$0	$0		$986,700
94	CC	79975928	CALDERON MUÑOZ GABRIEL ALBERTO																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
95	CC	80065699	GARCIA VEGA JACSON																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900
96	CC	1104018335	SANCHEZ GALE JAIRO ANTONIO																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF24	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	Si	$328,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFAMILIAR_DEL_ATLANTICO (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Centro de Trabajo: ASEO HOSPITALARIO (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
97	CC	1193387004	BARRIONUEVO ZABALA ANGELICA MARIA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES	

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFANDI_VALLE_DEL_CAUCA (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Centro de Trabajo: ASEO HOSPITALARIO (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$306,700
98	CC	66926370	LOPEZ MOLINA LIVIA																	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS012	30	$1,160,000	$46,400	CCF57	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMCAJA VM (4 Afiliados)																						$4,640,002	$742,600			$4,640,002	$161,000			$4,480,002	$154,600			$4,640,002		$98,200		$0	$0		$1,156,400
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (4 Afiliados)																						$4,640,002	$742,600			$4,640,002	$161,000			$4,480,002	$154,600			$4,640,002		$98,200		$0	$0		$1,156,400
Ciudad: MITU Depto: VAUPES (4 Afiliados)																						$4,640,002	$742,600			$4,640,002	$161,000			$4,480,002	$154,600			$4,640,002		$98,200		$0	$0		$1,156,400
99	CC	1125468286	GOMEZ MEJIA ZORAIDA PATRICIA										X							230301	8	$309,334	$49,500	EPS037	8	$309,334	$0	CCF68	8	$309,334	$0	14-4	8	$309,334	0.000%	$0	8	$0	$0	Si	$49,500
100	CC	1125468286	GOMEZ MEJIA ZORAIDA PATRICIA																	230301	22	$850,667	$136,200	EPS037	22	$850,667	$34,100	CCF68	22	$850,667	$34,100	14-4	22	$850,667	2.436%	$20,800	22	$0	$0	Si	$225,200
101	CC	1125469349	NARANJO CORDERO SUSANA IRENE										X							25-14	8	$309,334	$49,500	EPS041	8	$309,334	$0	CCF68	8	$309,334	$0	14-4	8	$309,334	0.000%	$0	8	$0	$0	Si	$49,500
102	CC	1125469349	NARANJO CORDERO SUSANA IRENE																	25-14	22	$850,667	$136,200	EPS041	22	$850,667	$34,100	CCF68	22	$850,667	$34,100	14-4	22	$850,667	2.436%	$20,800	22	$0	$0	Si	$225,200
103	CC	69802607	RAMIREZ HOLGUIN MARTHA ELENA																	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
104	CC	1125475526	RODRIGUEZ VILLEGAS LADIS YESICA																	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$300,300
Total		**Afiliados(92)**																				$101,005,174	$16,213,100			$103,325,174	$4,103,000			$97,862,688	$3,884,700			$103,325,174		$2,870,700		$0	$0		$27,071,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2078046332	9450871742	E	2023/05/12	2023/05/12	BANCO DE BOGOTA	0	$27,071,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				90	$16,213,100	$0	$0	$16,213,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$897,400	$0	$0	$897,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$2,823,300	$0	$0	$2,823,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	47	$8,417,800	$0	$0	$8,417,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	22	$4,074,600	$0	$0	$4,074,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				92	$2,870,700	$0	$0	$2,870,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	92	$2,870,700	$0	$0	$2,870,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 8)				92	$3,884,700	$0	$0	$3,884,700
COFREM	CCF34	892,000,146	3	60	$2,483,400	$0	$0	$2,483,400
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	4	$154,600	$0	$0	$154,600
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	2	$92,800	$0	$0	$92,800
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	2	$86,400	$0	$0	$86,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	21	$928,300	$0	$0	$928,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				92	$4,103,000	$0	$0	$4,103,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	3	$122,200	$0	$0	$122,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	5	$211,400	$0	$0	$211,400
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$46,400	$0	$0	$46,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$278,700	$0	$0	$278,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$46,400	$0	$0	$46,400
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$94,400	$0	$0	$94,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	12	$526,900	$0	$0	$526,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$359,700	$0	$0	$359,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$243,000	$0	$0	$243,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	28	$1,484,100	$0	$0	$1,484,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	15	$682,000	$0	$0	$682,000
TOTAL				**92**	**$27,071,500**	**$0**	**$0**	**$27,071,500**

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1123864135
NOMBRES	ANGIE MARIA
APELLIDOS	BEJARANO SORZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2023 15:32:28	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

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
	D D M M A A A A

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

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(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: Bejarano	Segundo apellido: Soza	Primer nombre: Angie	Segundo nombre: Maria
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 1.123.864.135	9. Sexo: Femenino [✓] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 06/10/1999

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. Ingresos base de cotización - IBC
Axa colpatria	Porvenir	1.160.000

18. Residencia			
Dirección: CLL 11A Nº 4-02	Teléfono:	Teléfono celular: 3212781058	Correo electrónico: jorgecayab0423@hotmail.com
Municipio/Distrito: La Macarena	Zona: Urbana [✓] Rural [ ]	Localidad/Comuna:	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: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres 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					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

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		

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)
Servicio Integral Talentos	Nit	900120053-1	

39. Ubicación				
Dirección: Transv 27 Nº 390-11	Teléfono: 3115106522	Correo electrónico: ghumanatalentos@gmail.com	Municipio/Distrito: Vkio	Departamento: Meta

VIGILADO Supersalud

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.
- [x] 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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		12/05/2023

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 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 solicitante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o [illegible] de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio
Angie María Bejarano.	Talentos Servicio Integral Ltda. NIT. 900.120.053

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

Gmail

GESTION HUMANA TALENTOS <ghumanatalentos@gmail.com>

RV: afiliacion Bejarano Angie

1 mensaje

AFILIACIONES <afiliaciones@capitalsalud.gov.co> 30 de mayo de 2023, 13:32
Para: GESTION HUMANA TALENTOS <ghumanatalentos@gmail.com>

Buen día.

Reciba un cordial saludo por parte de Capital Salud EPS-S;

En atención a la comunicación, en la cual solicita el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de nuestra EPS Capital Salud, debemos informarle que fue procesado el cambio de movilidad al Régimen Contributivo de manera exitosa.

A continuación, relaciono las personas afiliadas:

1 APELLIDO	2 APELLIDO	*1 NOMBRE*	2 NOMBRE	TIP DOC	N° DOC	NIT EMPLEADOR	FECHA INICIO	TIPO AFIL
BEJARANO	SORZA	ANGIE	MARIA	CC	1123864135	900120053	12/05/2023	COTIZANTE

Es preciso indicar que el Artículo 20 de la Ley 962 de 2005 señala: "*Supresión de sellos. En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o técnica utilizada, en el otorgamiento o trámite de documentos, salvo los que se requieran por motivos de seguridad…" (Subrayado propio)*

En cuanto al soporte de radicación, la Ley 527 de 1999 y la Ley 962 de 2005 (Ley anti tramites), establecen que la información diligenciada por este medio tiene total validez y es objeto de plena prueba.

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:

ANGIE MARIA BEJARANO SORZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.864.135**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Mayo del 2023.

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.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1123864135
Nombre:	ANGIE MARIA BEJARANO SORZA
Fecha Ingreso:	12/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 003
Tasa:	2.436
Fecha hora transacción:	11/5/2023 4:58:34 PM

compensar | salud eps

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Fecha de radicación 24/05/2023

01

Moreno Osorio Judy Estella

CC 1.033.686.243 10/10/1986

Axa Cleopatria Palermo

Manzana 9 casa 8 San Antonio 3195111657

1.725.000 Meta

Moren.moreno123@hotmail.com V/CIO

Sin información

Servicio Integral Talentos Ltda Nit

900120053-1

Transversal 27 Nº 590-11 3115106522 gerencia.talentos@gmail.com V/CIO Meta

12/05/2023

Judi Estella Morero

Talentos Servicio Integral Ltda

12 4 MAY 2023

Cod 668 Yanfe Gálvez García

SUJETO A VERIFICACIÓN

Mes Año Jun/2023

compensar | salud eps

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

	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 la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta la oferta para su cuidado en el Hogar?	☑	☐
¿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?	☑	☐
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico? SI ☑ Correo electrónico: Karen.Moreno123@hotmail.com NO ☐		
Me comprometo a consultar en www.compensar/salud	☑	☐

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

Firma del afiliado: Judi Estella Moreno

No. Identificación: 1033686243

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

24 MAY 2023

Cod 668 Yanfe Galvez Garcia
SUJETO A VERIFICACIÓN

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a todos los servicios y dependencias de Compensar Caja de Compensación Familiar y Compensar EPS (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos/

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contractuales conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, trasladas en el sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operativas de información. Actualizar mis datos personales con la información consultada en centrales de riesgo y demás fuentes de referencia. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos de Mi Planilla en caso de realizar liquidación o pago de aportes a través de esta plataforma. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Comparar mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuenta con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de cobro, cartera, cobranza y otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que Compensar realiza el envío de información a través de correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento. En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

Firma del afiliado: Judi Estella Moreno

No. Identificación: 1 033 686 243

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:

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

La presente certificación se expide el 9 de Mayo del 2023.

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.

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Div. Comercial y de Mercadeo
Fecha de Vigencia: 2018-09-26

2023/05/26 3:35 pm Radicado: 3095822

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ
Clasificacion: REACTIVAR
Estado: R
Asesor: 94

Información Empresa:

Nit: 900120053 Telefono: 6821556

Razon Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 1033686243 Telefono: 0

Nombre: MORENO OSORIO JUDY ESTELLA

Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

Copia cédula de ciudadanía

1033686243 JUDY ESTELLA MORENO OSORIO

Formulario de inscripción del trabajador

1033686243 JUDY ESTELLA MORENO OSORIO

Observaciones:

2 FOLIOS
REACTIVACION
MULTIAFIACION
AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Div. Comercial y de Mercadeo
Fecha de Vigencia: 2018-09-26

2023/05/26 3:35 pm Radicado: 3095822

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ
Clasificacion: REACTIVAR
Estado: R
Asesor: 94

Información Empresa:

Nit: 900120053 Telefono: 6821556

Razon Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 1033686243 Telefono: 0

Nombre: MORENO OSORIO JUDY ESTELLA

Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

Copia cédula de ciudadanía

Formulario de inscripción del trabajador

Observaciones:

2 FOLIOS
REACTIVACION
MULTIAFIACION
AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1033686243
Nombre:	JUDY ESTELLA MORENO OSORIO
Fecha Ingreso:	12/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 003
Tasa:	2.436
Fecha hora transacción:	11/5/2023 4:32:07 PM

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

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

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2019	31/12/2999	COTIZANTE

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/06/2023, el empleador SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA identificado con NIT número 900120053 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5837021	18/06/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	69802248	MARIAENCARNACION BERNAL HOLGUIN	1160000	OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES	2023-06-12

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de mayo del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

FORMULARIO INSCRIPCION O NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, PENSIONADOS, ADULTOS MAYORES Y VETERANOS DE LA FUERZA PÚBLICA

VERSION: 5
FECHA: 13/12/2021
PAGINA 1 DE 3
NUMERO DE RADICACION O SELLO

Diligenciar este formulario con letra clara, sin enmendaduras ni tachaduras.
Adjuntar los documentos probatorios legibles, sin enmendaduras ni tachaduras.
NOTA: si el formulario NO es legible y comprensible no será tramitado.

CODIGO DE LA DEPARTAMENTAL

FECHA DE RECIBIDO: Día Mes Año

FECHA DILIGENCIAMIENTO: Día Mes Año

RECIBIDO POR :

I. DATOS EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	Servicio Integral talentos Ltda	SECTOR: (Marque con una X) Público [ ] Privado [X] Mixto [ ]
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900 120 053 -1	

TIPO DE IDENTIFICACION (Marque con una X el tipo de Identificación) NIT: [X] CÉDULA DE CIUDADANÍA: [ ]

DIRECCIÓN:	Transv 27 Nº 390-11	TELEFONO:	CELULAR: 3115106522.
CIUDAD:	Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO:	ghumanatalentos@gmail.com

TIPO DE NOVEDAD: INSCRIPCIÓN TRABAJADOR [ ] RETIRO TRABAJADOR [✓] ADICIÓN DE NÚCLEO [ ] ACTUALIZACIÓN DE DATOS [ ]

II. TIPO DE AFILIADO (Marque con una X)

DEPENDIENTE [ ]	SERVICIO DOMESTICO [ ]	INDEPENDIENTE APORTE 0.6% [ ]	INDEPENDIENTE APORTE 2% [ ]	PENSIONADO APORTE 0% [ ]
PENSIONADO APORTE 0.6% [ ]	PENSIONADO APORTE 2% [ ]	RESIDENTE EN EL EXTERIOR [ ]		OTRO ¿Cuál?
MADRE COMUNITARIA [ ]	FACULTATIVO [ ]	FIDELIDAD [ ]	VETERANOS DE LA FUERZA PÚBLICA [ ]	CONCEJALES [ ]

III. DATOS DEL TRABAJADOR

TIPO DE IDENTIFICACION (Marque con X)						NUMERO DE IDENTIFICACIÓN :
	Cédula de Ciudadanía	[✓]	Permiso Especial de Permanencia	[ ]	Pasaporte [ ]	69802 248
	Carné Diplomático	[ ]	NUIP	[ ]	Visa [ ]	
	Registro Civil	[ ]	Cédula de Extranjería	[ ]	Identificación dada por la Secretaría de Educación [ ]	
	Tarjeta de Identidad	[ ]	Certificado Cabildo	[ ]		

PRIMER NOMBRE:	Maria		SEGUNDO NOMBRE:	Encarnacion	
PRIMER APELLIDO:	Baral		SEGUNDO APELLIDO:	Holguin	
FECHA NACIMIENTO: Día 28 Mes 10 Año 83	GÉNERO: Marque con una X	Hombre [ ] Mujer [X] Indeterminado [ ]	Marque con una X	ESTADO CIVIL: Soltero(a) [X] Casado(a) [ ] Separado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] Viudo(a) [ ] Unión libre [ ]	
PAIS DE NACIMIENTO:	Colombia	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO:	Mitu	MUNICIPIO DE NACIMIENTO:	Mitu
PAÍS RESIDENCIA:	Colombia	DEPARTAMENTO RESIDENCIA:	Vaupes	MUNICIPIO RESIDENCIA:	San jose G.

ORIENTACIÓN SEXUAL: Marque con una X	Heterosexual	[X]	PERTENENCIA ÉTNICA: Marque con una X	Afrocolombiano	[ ]	Room/Gitano	[ ]
	Homosexual	[ ]		Comunidad negra	[ ]	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	[ ]
	Bisexual	[ ]		Indígena	[ ]		
	Información no disponible	[ ]		Palenquero	[ ]	No se autoreconoce en ninguna	[X]

FACTOR DE VULNERABILIDAD (Marque con una X)

Desplazado	[ ]	Damnificado desastre natural	[ ]	Población zonas frontera	[ ]	Víctima del conflicto armado (No desplazado)	[ ]
Hijo (as) de madres cabeza de Familia	[ ]	Desmovilizado o reinsertado	[ ]	En condición de discapacidad	[ ]	Población zonas frontera	[ ]
Hijo (as) de desmovilizados o reinsertados	[ ]	Ejercicio del trabajo sexual	[ ]	No aplica	[ ]		

NIVEL DE ESCOLARIDAD (Marque con una X)

Primera Infancia	[ ]	Preescolar	[ ]	Básica	[ ]	Secundaria	[X]	Media	[ ]	Básica adultos Secundaria adultos	[ ]
Media adultos	[ ]	Técnico/Tecnológico	[ ]	Profesional Universitario Posgrado Maestría	[ ]	Ninguno	[ ]	Información no disponible	[ ]		

INFORMACIÓN DE CONTACTO

CORREO:	mariaencarnacion@gmail.com	CELULAR:	3214497759	TELÉFONO:			
DIRECCIÓN:	Resguardo Panure	BARRIO:	Resguardo	VIVIENDA PROPIA	Si [ ] No [X]	ZONA RURAL	Si [X]

IV. DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR

TIPO DE CONTRATO (marque con una X)		FECHA INGRESO DIA	MES	AÑO	FECHA TERMINACION DIA	MES	AÑO	VALOR SALARIO MES:	PROFESIÓN:	EPS DONDE ESTA AFILIADO:
	Indefinido [ ]									
	Fijo [✓]	12	05	23				1.160.000	Operario de Aseo	Nueva EPS
	Por tarea [ ]									

NÚMERO DE HORAS LABORADAS AL MES:	240	Diligencie estos campos únicamente si labora simultáneamente con otra empresa.	
DIRECCIÓN TRABAJO:	Unidad Victimas) San jose.	EMPRESA CON QUIEN TRABAJA SIMULTANEAMENTE:	
BARRIO: Centro	MUNICIPIO: San jose Guaviare	SALARIO:	CIUDAD:
DEPARTAMENTO: Guaviare		HORAS AL MES:	DPTO:

BARRIO:		TIPO DE	NIT	CC	
PAÍS:		No:			

V. INFORMACIÓN CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

PRIMER NOMBRE:		SEGUNDO NOMBRE:	
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	

TIPO DE IDENTIFICACION (Marque con X)						NUMERO DE IDENTIFICACIÓN :
	Cédula de Ciudadanía	[ ]	Permiso Especial de Permanencia (P.E.P)	[ ]	Pasaporte [ ]	
	Carné Diplomático	[ ]	NUIP	[ ]	Visa [ ]	
	Registro Civil	[ ]	Cédula de Extranjería	[ ]	Identificación dada por la Secretaría de Educación [ ]	
	Tarjeta de Identidad	[ ]	Certificado Cabildo	[ ]		

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				TELÉFONO O CELULAR			
¿SE ENCUENTRA LABORANDO?	SI [ ]	NO [ ]	EMPRESA DONDE TRABAJA:				
¿RECIBE CUOTA MONETARIA?	SI [ ]	NO [ ]	SALARIO:	CIUDAD:	BARRIO:	TIPO DE DOC	NIT / CC
NOMBRE DE LA CCF A LA QUE ESTÁ AFILIADO			HORAS AL MES:	DPTO:	PAÍS:	No:	

	FORMULARIO INSCRIPCION O NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, PENSIONADOS, ADULTOS MAYORES Y VETERANOS DE LA FUERZA PÚBLICA	VERSION: 5 FECHA: 13/12/2021 PAGINA 2 DE 3

VI. INFORMACIÓN NÚCLEO FAMILIAR DEL TRABAJADOR

(1 *) INDIQUE EL TIPO DE IDENTIFICACIÓN CON LAS SIGUIENTES SIGLAS: C.C. (CÉDULA DE CIUDADANÍA) - CE (CÉDULA DE EXTRANJERÍA) -T.I. (TARJETA IDENTIDAD) - R.C. (REGISTRO CIVIL) - NUIP (NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL) - PAST (PASAPORTE) - CD (CARNE DIPLOMATIVO) - PEP (PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA) - ISE IDENTIFICACIÓN DADA POR SECRETARÍA DE EDUCACIÓN - C.CAB (CERTIFICADO DE CABILDO) -VISA (VISA)

TIPO	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CELULAR
			M F I				
			M F I				
			M F I				
			M F I				
			M F I				
			M F I				
			M F I				
			M F I				
			M F I				
			M F I				

VII. INFORMACION PAGO DE SUBSIDIO FAMILIAR CUOTA MONETARIA

CUENTAPARA PAGO DE LA CUOTA MONETARIA No: _____ BANCO: _____

AHORROS CORRIENTE CIUDAD: _____ CTA TRABAJADOR O CTA CONYUGE

CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO SON CIERTOS Y PUEDEN SER VERIFICADOS POR "COMCAJA" EN CUALQUIER MOMENTO

COMCAJA informa al AFILIADO que podrá consultar los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos de COMCAJA y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de la pagina Web:

www.comcaja.gov.co

Autorizó a COMCAJA expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMCAJA, para la recolección, almacenamiento, uso y tratamiento de mis datos personales aquí suministrados, así como los que reposen en la base de datos, en virtud de las funciones que le competen por Ley como Caja de Compensación, en los términos y para los fines contenidos en la "Política para el tratamiento de Datos Personales " y en las leyes vigentes sobre protección de datos personales. SI NO

Maria Encarnación

FIRMA TRABAJADOR

Temios Servicio Integral Ltda

FIRMA EMPLEADOR

VIII. ESPACIO PARA COMCAJA

DIGITADO	REVISADO	APROBADO		SELLO DIGITALIZADO
FECHA DE REVISIÓN DIA MES AÑO	FECHA DE REVISIÓN DIA MES AÑO	Fecha Aprobación: DIA MES AÑO		

OBSERVACIONES COMCAJA:

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:

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

La presente certificación se expide el 2 de Junio del 2023.

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.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	69802248
Nombre:	MARIA ENCARNACION BERNAL HOLGUIN
Fecha Ingreso:	12/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 003
Tasa:	2.436
Fecha hora transacción:	11/5/2023 4:46:56 PM

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40378340
NOMBRES	MERCEDES ELIZABETH
APELLIDOS	TORRES DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/06/2023 08:27:10	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como

No de Radicacion
4010275232

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|2|0|5|2|0|2|3

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 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
Mercedes Torres	Soluciones Integral Ltda

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 capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010275232	1|7|0|5|2|0|2|3

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			
TORRES (Primer apellido)	DIAZ (Segundo apellido)	MERCEDES (Primer nombre)	ELIZABETH (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	40378340	Femenino ☒ Masculino ☐	1|4|0|1|1|9|6|5

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
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1160000

18.Residencia			
CR 31 N 39 52 **Dirección**	**Telefono fijo**	3123245693 **Telefono celular**	LABRADORAKIRA2020@GMAIL.COM **Correo electronico**
VILLAVICENCIO **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	META **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	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 Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					

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

	C	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		VS TORRE 33 - VS TORRE 33	VSTORRE33 - VSTORRE33
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)
SERVICIO INTEGRAL TALENTO LTDA SERVITALENTOS	NIT	900120053	01

39.Ubicación				
CR 31 NO 39 52 OF 302 3125120558 Dirección	6621591 Teleéfono	LABRADORAKIRA2020@GMAIL.COM Correo electrónico	VILLAVICENCIO Municipio/distrito	META Departamento

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40378340,** se encuentra afiliado/a desde **02/05/1986** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de mayo 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.

Cofrem

FORMATO

"RADICACION DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Div. Comercial y de Mercadeo

Fecha de Vigencia: 2018-09-25

2023/05/26 3:42 pm Radicado: 3095832

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ

Clasificación: REACTIVAR Estado: R Asesor: 94

Información Empresa:

Nit: 900120053 Telefono:6821555

Razon Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 40378340 Telefono: 6665466

Nombre: TORRES DIAZ MERCEDES ELIZABETH

Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- Copia cédula de ciudadanía

40378340 MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ

- Formulario de inscripción del trabajador

40378340 MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ

Observaciones:

2 FOLIOS
REACTIVACION
MULTIAFILIACION
AUTRIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
AV 40 55 A 19 Villavicencio Meta PBX 6616522 ext. 3001
Línea Amiga 6618300 e-mail servicioalcliente@cofrem.com.co
Página Web: www.cofrem.com.co
Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

Cofrem

FORMATO

"RADICACION DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Div. Comercial y de Mercadeo

Fecha de Vigencia: 2018-09-25

2023/05/26 3:42 pm Radicado: 3095832

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ

Clasificación: REACTIVAR Estado: R Asesor: 94

Información Empresa:

Nit: 900120053 Telefono:6821555

Razon Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 40378340 Telefono: 6665466

Nombre: TORRES DIAZ MERCEDES ELIZABETH

Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- Copia cédula de ciudadanía

40378340 MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ

- Formulario de inscripción del trabajador

40378340 MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ

Observaciones:

2 FOLIOS
REACTIVACION
MULTIAFILIACION
AUTRIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	40378340
Nombre:	MERCEDES ELIZABETH TORRES DIAZ
Fecha Ingreso:	12/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 003
Tasa:	2.436
Fecha hora transacción:	11/5/2023 4:25:57 PM

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Olga Leon Tacha** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **35264242,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 35264242
NOMBRES Y APELLIDOS	Olga Leon Tacha
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	26/05/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2018
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	107 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 830056418 EULEN COLOMBIA S A Desde 03/03/2023 - Vigente
N.I.T. 860062444 J M MARTINEZ S A Desde 01/02/2023 Hasta 31/03/2023
N.I.T. 800067956 ELITE FACILITY MANAGEMENT SAS Desde 07/09/2021 Hasta 12/01/2023

Generado por gghortua 11/05/2023

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

Villavicencio 30 de mayo de 2023

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como Nit. – 900.120.053 – SERVICIO INTEGRAL TALENTOS para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CEDULA	35264242	OLGA LEON TACHA	1160000	12/05/2023		SPM 4 MZ 8 CS 22 SAN ANTONIO	VILLAVICENCIO	3138522505	LEON.OLGA.2674@GMAIL.COM
2										
3										
4										
5										
6										
7										
9										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

Talentos Servicio Integral Ltda
NIT. 900.120.053

Heydi Heredia Capera
Jefe Recursos Humanos
Celular: 3115106522
E-mail: ghumanatalentos@gmail.com

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Bogota 31.05.2023

Señores,
SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA - NI 900120053
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2023-05-31 con numero de radicado3872033 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 3872033

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Villavicencio 30 de mayo de 2023

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como Nit. – 900.120.053 – SERVICIO INTEGRAL TALENTOS para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro SI Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CEDULA	35364243	OLGA LEON TACHA	1160000	12/05/2023		SPH 4 MZ 8 CS 22 SAN ANTONIO	VILLAVICENCIO	3138522505	LEONLOLGA.2674@GMAIL.COM
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

Talentos Servicio Integral Ltda NIT. 900.120.053

Heydi Heredia Capera
Jefe Recursos Humanos
Celular: 3115106522
E-mail: ghumanatalentos@gmail.com

Powered by CamScanner

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **OLGA LEON TACHA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **35,264,242**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Octubre de 2019.

Gerente de Clientes

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

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

2023/06/26 3:39 pm Radicado: 3095827

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ
Clasificacion: REACTIVAR Estado: R Asesor: 94

Información Empresa.

Nit: 900120053 Telefono:6821655
Razon Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD
Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante

Documento: 35264242 Telefono: 0
Nombre: LEON TACHA OLGA

Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- Copia cédula de ciudadanía
  35264242 OLGA LEON TACHA
- Formulario de inscripción del trabajador
  35264242 OLGA LEON TACHA

Observaciones:

2 FOLIOS
MULTIAFILIACION
AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
AV 40 35 A 19 Valledupar Tel/Fax 5818822 ext. 3001
Línea Amiga 018320 e-mail: serdirecto@cofrem.com.co
Página Web: www.cofrem.com.co
Agilice su Trámite en la Ventanilla del Subsidio Familiar

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

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

2023/06/26 3:39 pm Radicado: 3095827

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ
Clasificacion: REACTIVAR Estado: R Asesor: 94

Información Empresa.

Nit: 900120053 Telefono:6821655
Razon Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD
Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante

Documento: 35264242 Telefono: 0
Nombre: LEON TACHA OLGA

Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- Copia cédula de ciudadanía
- Formulario de inscripción del trabajador

Observaciones:

2 FOLIOS
MULTIAFILIACION
AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	35264242
Nombre:	OLGA LEON TACHA
Fecha Ingreso:	12/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 003
Tasa:	2.436
Fecha hora transacción:	11/5/2023 4:36:28 PM

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121828043
NOMBRES	SANDRA PATRICIA
APELLIDOS	MENDOZA BAQUERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/10/2023 11:31:38	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Villavicencio 29 de mayo de 2023

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como Nit. – 900.120.053 – SERVICIO INTEGRAL TALENTOS para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CEDULA	1121828043	SANDRA PATRICIA MENDOZA BAQUERO	1160000	12/05/2023		MZ 37 CS 5 LA RELIQUIA	VILLAVICENCIO	3212384426	Patriciamendozabaquero18@gamil.com
2										
3										
4										
5										
6										
7										
9										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

Talentos Servicio Integral Ltda NIT: 900.120.053

Heydi Heredia Capera
Jefe Recursos Humanos
Celular: 3115106522
E-mail: ghumanatalentos@gmail.com

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Bogota 29.05.2023

Señores,
SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA - NI 900120053
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2023-05-29 con numero de radicado3861076 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

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:

SANDRA PATRICIA MENDOZA BAQUERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.828.043**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Mayo del 2023.

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.

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

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

2023/05/26 3:46 pm Radicado: 3095838

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ

Clasificación: REACTIVAR | Estado: R | Asesor: 94

Información Empresa:

Nit: 900120053 Telefono:6821655

Razon Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 1121828043 Telefono: 0

Nombre: MENDOZA BAQUERO SANDRA PATRICIA

Dependencia:

DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- Copia cédula de ciudadanía

1121828043 SANDRA PATRICIA MENDOZA BAQUERO

- Formulario de inscripción del trabajador

1121828043 SANDRA PATRICIA MENDOZA BAQUERO

Observaciones:

2 FOLIOS

REACTIVACION

AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM

AV 41 35A 19 Villavicencio Meta PBX 6616822 ext 3001

Línea Amiga 6018320 e-mail: tic-digital@cofrem.com.co

Página Web: www.cofrem.com.co

Vigilada Superintendencia de Subsidio Familiar

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

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

2023/05/26 3:46 pm Radicado: 3095838

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ

Clasificación: REACTIVAR | Estado: R | Asesor: 94

Información Empresa:

Nit: 900120053 Telefono:6821655

Razon Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 1121828043 Telefono: 0

Nombre: MENDOZA BAQUERO SANDRA PATRICIA

Dependencia:

DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- Copia cédula de ciudadanía

- Formulario de inscripción del trabajador

Observaciones:

2 FOLIOS

REACTIVACION

AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1121828043
Nombre:	SANDRA PATRICIA MENDOZA BAQUERO
Fecha Ingreso:	12/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 003
Tasa:	2.436
Fecha hora transacción:	11/5/2023 4:39:45 PM

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
	D D M M A A A A

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

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [✓] B. Reporte de Novedad [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(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: Nieto	Segundo apellido: Linares	Primer nombre: Yasmin	Segundo nombre: Azucena
7. Tipo documento de identidad: C.C	8. Número de documento de identidad: 1.074.959.147	9. Sexo: Femenino [✓] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 07 02 1987

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
Axa colpatria	Porvenir	1.160.000

18. Residencia				
Dirección: lote 58 b. Maizaro	Teléfono:	Teléfono celular: 3203384841	Correo electrónico: yazminnieto416@gmail.com	
Municipio/Distrito: Villavicencio	Zona: Urbana [✓] Rural [ ]	Localidad/Comuna:	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: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres 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	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
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

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						

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 a pensiones (a registrar por la EPS)
Servicio Integral Talentos	NIT	900120053	

39. Ubicación					
Dirección: Transv. 27 Nº 390-11	Teléfono: 3115106522	Correo electrónico: ghumanatalentos@gmail.com	Municipio/Distrito: V/CIO	Departamento: Meta	

VIGILADO Supersalud

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.
- [x] 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
Nieto	Linares	Yasmin	Azucena

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	1.074.959.147	Femenino [x] Masculino [ ]	D D M M A A A A	12 05 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 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
Yasmin Nieto	Servicios Integrales NIT. 900.120.093

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	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 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

Gmail GESTION HUMANA TALENTOS <ghumanatalentos@gmail.com>

RV: afiliacion jazmin nieto

1 mensaje

AFILIACIONES <afiliaciones@capitalsalud.gov.co> 30 de mayo de 2023, 13:32
Para: GESTION HUMANA TALENTOS <ghumanatalentos@gmail.com>

Buen día.

Reciba un cordial saludo por parte de Capital Salud EPS-S;

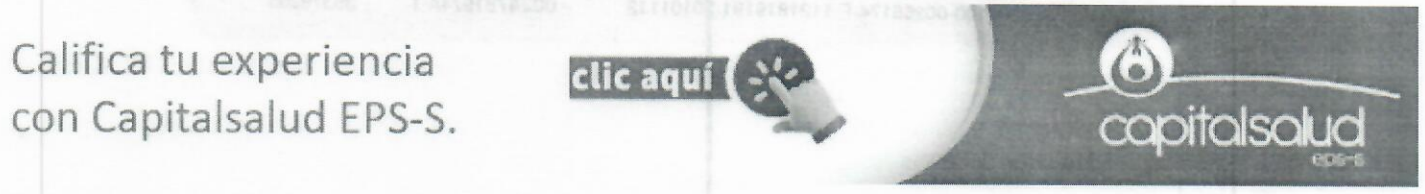
En atención a la comunicación, en la cual solicita el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de nuestra EPS Capital Salud, debemos informarle que fue procesado el cambio de movilidad al Régimen Contributivo de manera exitosa.

A continuación, relaciono las personas afiliadas:

1 APELLIDO	2 APELLIDO	*1 NOMBRE*	2 NOMBRE	TIP DOC	N° DOC	NIT EMPLEADOR	FECHA INICIO	TIPO AFIL
NIETO	LINARES	YASMIN	AZUCENA	CC	1074959147	900120053	12/05/2023	COTIZANTE
PARAMO	NIETO	WILLIAM	ALEXANDER	CC	1003777397		12/05/2023	BENEFICIARIO
MAHECHA	NIETO	KAREN	YULIEH	TI	1074998613		12/05/2023	BENEFICIARIA
MAHECHA	NIETO	YUDY	JASBLEIDY	TI	1074959395		12/05/2023	BENEFICIARIA

Es preciso indicar que el Artículo 20 de la Ley 962 de 2005 señala: "*Supresión de sellos. En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o técnica utilizada, en el otorgamiento o trámite de documentos, salvo los que se requieran por motivos de seguridad…" (Subrayado propio)*

En cuanto al soporte de radicación, la Ley 527 de 1999 y la Ley 962 de 2005 (Ley anti tramites), establecen que la información diligenciada por este medio tiene total validez y es objeto de plena prueba.



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

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 9 de Mayo del 2023.

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.

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

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

2023/06/26 3:47 pm Radicado: 3095846

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ

Clasificación: REACTIVAR | Estado: R | Asesor: 94

Información Empresa:

Nit: 800120053 Telefono: 6821556

Razón Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 1074959147 Telefono: 0

Nombre: NIETO LINARES YASMIN AZUCENA

Dependencia:

DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- Copia cédula de ciudadanía

1074959147 YASMIN AZUCENA NIETO LINARES

- Formulario de inscripción del trabajador

1074959147 YASMIN AZUCENA NIETO LINARES

Observaciones:

2 FOLIOS
REACTIVACION
MULTIAFILIACION
AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM
AV 40 25 A-19 villavicencio, Meta Nit: 8918312 tel: 3801
Línea Amiga 6016320 e-mail: atencionalcliente@cofrem.com.co
Página Web: www.cofrem.com.co
Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

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

2023/06/26 3:47 pm Radicado: 3095846

Recibe: JENNIFER CAROLINA PEÑA GONZALEZ

Clasificación: REACTIVAR | Estado: R | Asesor: 94

Información Empresa:

Nit: 800120053 Telefono: 6821556

Razón Social: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTD

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 1074959147 Telefono: 0

Nombre: NIETO LINARES YASMIN AZUCENA

Dependencia:

DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

Copia cédula de ciudadanía

Formulario de inscripción del trabajador

Observaciones:

2 FOLIOS
REACTIVACION
MULTIAFILIACION
AUTORIZA TRATAMIENTO DE DATOS

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

Firma Quien Recibe

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

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1074959147
Nombre:	YASMIN AZUCENA NIETO LINARES
Fecha Ingreso:	12/05/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 003
Tasa:	2.436
Fecha hora transacción:	11/5/2023 4:29:02 PM

	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	**T3. CHASOY MARTÍNEZ MANUEL RICARDO**
Ordenador del Gasto	**CACOM 2 - SECOM**
No. Contrato	**006-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023**
Objeto del contrato	**SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA ATODO COSTO PARA LAS INSTLACIONES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSE DEL GUAVIARE Y LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)**
Valor del contrato	**$ 114.363.760,00**
Adición / Reducción	**-$ 10.483.344,59**
Valor final del contrato	**$ 103.880.415,41**

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	008	005	03				10		ADA-Servicios de limpieza	Servicio Integral de aseo y limpieza a todo costo para las instalaciones del CACOM 2,establecimiento de sanidad militar y pac radar de san jose del guaviare	**$ 90.364.633,41**
02	02	02	008	005	03				10		ADA-Servicios de limpieza	Servicio Integral de aseo y limpieza a todo costo para las instalaciones de la Fuerza de Tarea Coniunta OMEGA (FTC OMEGA).	**$ 13.515.782,00**
TOTAL VIGENCIA 2023													**$ 103.880.415,41**
TOTAL VIGENCIAS 2020, 2021, 2022, 2023													**$ 103.880.415,41**
										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	agosto	N/A	PRIMER PAGO PARCIAL PAC AGOSTO 2023	02-02-02-008-005-03-10	Servicio Integral de aseo y limpieza a todo costo para las instalaciones del CACOM 2,establecimiento de sanidad militar y pac radar de san jose del guaviare	$ 15.751.633,41	$ 15.751.633,41	**$ 74.613.000,00**
					Servicio Integral de aseo y limpieza a todo costo para las instalaciones de la Fuerza de Tarea Coniunta OMEGA (FTC OMEGA).	$ 2.355.962,00	$ 2.355.962,00	**$ 11.159.820,00**
TOTALES						**$ 18.107.595,41**	**$ 18.107.595,41**	**$ 85.772.820,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	T3 CHASOY MARTINEZ MANUEL RICARDO
FECHA	4/07/2023.

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:	2023-07-18-9:03 a. m.	

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

LA GERENCIA BANCA PYME VILLAVICENCIO

INFORMA

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

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

Se expide en la ciudad de Villavicencio, a los diez (10) días del mes de abril de 2023, sin responsabilidad de nuestra parte.

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

Banco de Bogotá
GERENCIA BANCA PYME 0039

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:	18/07/2023 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	117723	**Fecha Registro:**	2023-07-18	**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:**	77223	**Nro. Cdp:**	5423
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	15.216.466,74	**Valor Iva:**	2.891.128,67	**Valor Total:**	18.107.595,41	**Valor Total Moneda Original:**	0,00

TERCERO			
Identificación:	900120053	**Razón Social:**	SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA.

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FETS 581	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2023-07-18

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

Objeto.:	006-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023 SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OM

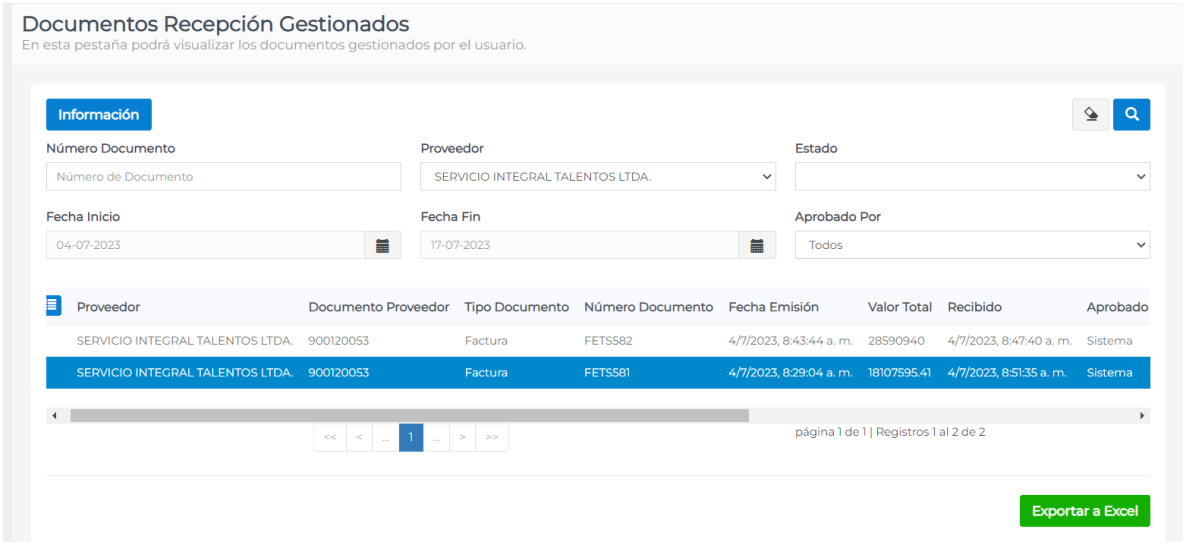
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

HECTOR EDUARDO CASTELLANOS RODRIGUEZ

Firmado digitalmente por HECTOR EDUARDO CASTELLANOS RODRIGUEZ
Fecha: 2023.07.18 09:05:18 -05'00'

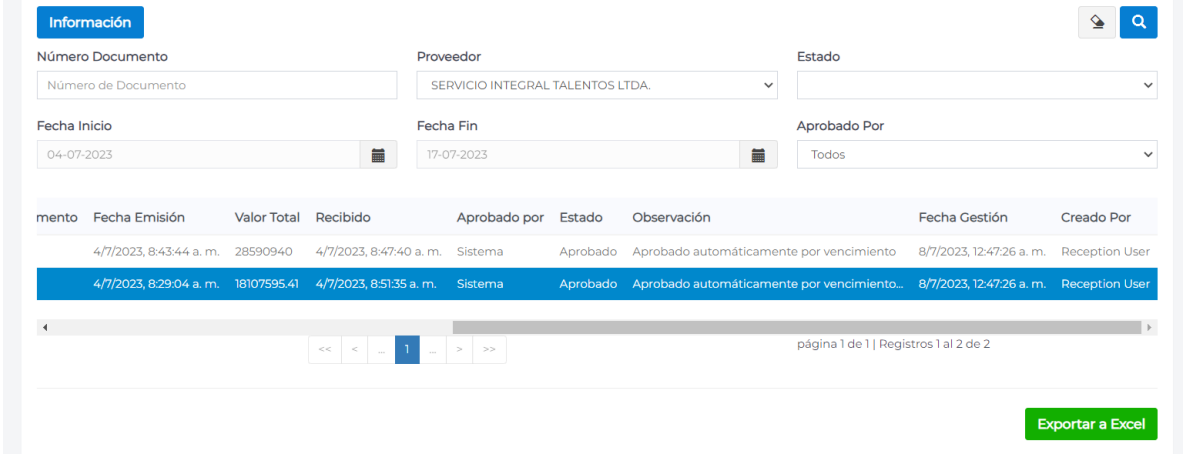
Documentos Recepción Gestionados

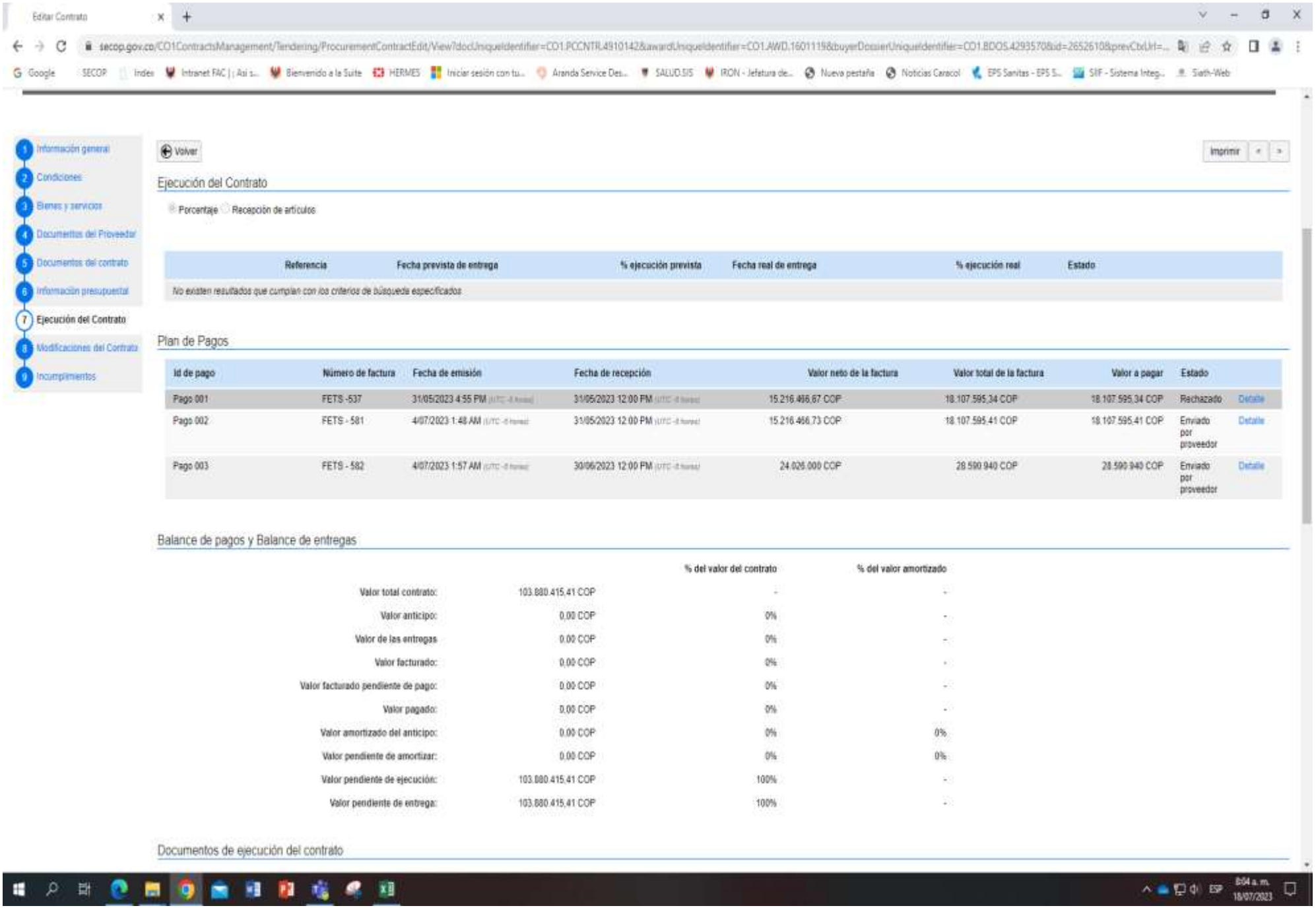
En esta pestaña podrá visualizar los documentos gestionados por el usuario.



Documentos Recepción Gestionados

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




Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4910142&awardUniqueIdentifier=CO1.AWD.1601119&buyerDossierUniqueIdentifier=CO1.BDOS.4293570&id=2652610&prevCbcUrl=...
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Volver
Imprimir
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Referencia
Fecha prevista de entrega
% ejecución prevista
Fecha real de entrega
% ejecución real
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor neto de la factura
Valor total de la factura
Valor a pagar
Estado
Pago 001
FETS -537
31/05/2023 4:55 PM
31/05/2023 12:00 PM
15.216.466,67 COP
18.107.595,34 COP
18.107.595,34 COP
Rechazado
Detalle
Pago 002
FETS - 581
4/07/2023 1:48 AM
31/05/2023 12:00 PM
15.216.466,73 COP
18.107.595,41 COP
18.107.595,41 COP
Enviado por proveedor
Detalle
Pago 003
FETS - 582
4/07/2023 1:57 AM
30/06/2023 12:00 PM
24.026.000 COP
28.590.940 COP
28.590.940 COP
Enviado por proveedor
Detalle
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato
% del valor amortizado
Valor total contrato: 103.880.415,41 COP - -
Valor anticipo: 0,00 COP 0% -
Valor de las entregas 0,00 COP 0% -
Valor facturado: 0,00 COP 0% -
Valor facturado pendiente de pago: 0,00 COP 0% -
Valor pagado: 0,00 COP 0% -
Valor amortizado del anticipo: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 103.880.415,41 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 103.880.415,41 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2

FECHA INFORME: Día: 02 Mes: Junio Año: 2023

CONTRATO N°. 006-00-E-CACOM-2-GRUAL-2023

CONTRATISTA: SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA

VALOR DEL CONTRATO: $114'363.760,00

FORMA DE PAGO:

El MDN – FAC-CACOM-2, pagará el valor del contrato de acuerdo a facturación mensual con cargo a los siguientes PAC:
Servicio prestado en el mes de MAYO DE 2023: JULIO 2023
Servicio prestado en el mes de JUNIO DE 2023: AGOSTO 2023
Servicio prestado en el mes de JULIO DE 2023: SEPTIEMBRE 2023
Servicio prestado en el mes de AGOSTO DE 2023: OCTUBRE 2023

FECHA FIRMA: Día 28. Mes Abril. Año 2023

OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y LIMPIEZA A TODO COSTO PARA LAS INSTALACIONES DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, PAC RADAR SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA (FTC OMEGA)"

CONTRATO MODIFICATORIO No. 001

MODIFICATORIO No. 001:

Se reduce el valor de $10.483.344,67 para la vigencia 2023 del contrato, teniendo en cuenta la novedad presentada en el inicio de la ejecución debido a que no inicio el quince (01) de mayo de 2023 tal como estaba establecido, sino hasta el día doce (12) de mayo de 2023 esto debido a temas de contratación por parte de la empresa al no enviar a tiempo las hojas de vida como estaba estipulado en las obligaciones del contratista. Así mismo el día 01 de junio de 2023 la empresa dio respuesta de aval y aprobación a la modificación de reducción del contrato por la plataforma del SECOP II. Por ende, el valor final del contrato será entonces, por el valor de CIENTO TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MCTE. ($103.880.415,00). Como se discrimina a continuación:

FECHA DE FIRMA: 01 JUNIO DE 2023

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:

Modifíquese parcialmente la cláusula 1 forma de pago y apropiación presupuestal del contrato original en el sentido de reducir para la vigencia 2022. elvalor de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($10.483.344,67) con base a las novedades presentadas al inicio de la ejecución como se discrimina a continuación:

DESCRIPCION	CANTIDAD DE OPERARIAS	PRECIO UNITARIO (MES)	REDUCION 11 DIAS	IVA 19%	TOTAL
Servicio integral de aseo y limpieza a todo costo para las instalaciones del Comando Aéreo de Combate No.2. De LUNES A SABADO con intensidad horaria de ocho (08) horas diurnas laborales y una hora de almuerzo, COMO MÍNIMO 3 OPERARIAS	3	$11.100.000,00	$ 4.070.000,00	$ 773.300,00	$ 4.843.300,00
Servicio integral de aseo y limpieza a todo costo para las instalaciones del Comando Aéreo de Combate No. 2. De LUNES A LUNES con intensidad horaria de ocho (08) horas diurnas laborales y una hora de almuerzo (incluye domingos y festivos), COMO MÍNIMO 1 OPERARIA	1	$ 4.100.000,00	$ 1.503.333,33	$ 285.633,33	$ 1.788.966,67
Servicio integral de aseo y limpieza a todo costo para las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar. De LUNES A LUNES con intensidad horaria de ocho (08) horas diurnas laborales y una hora de almuerzo (incluye domingos y festivos). COMO MÍNIMO 1 OPERARIA	1	$ 4.100.000,00	$ 1.503.333,33	$ 285.633,33	$ 1.788.966,67
Servicio integral de aseo y limpieza a todo costo para las instalaciones del Pac Radar San José del Guaviare. Horario: DOS (2) DIAS hábiles entre semana, con una intensidad horaria de ocho (08) horas diurnas laborales y una hora de almuerzo.1 OPERARIA	1	$ 1.600.000,00	$ 586.666,67	$ 111.466,67	$ 698.133,33
Servicio integral de aseo y limpieza a todo costo para las instalaciones de la Fuerza de Tarea Conjunta OMEGA (FTC OMEGA). De LUNES A SABADO, con intensidad diaria de ocho (08) horas diurnas laborales y 1 hora de almuerzo. DE 1 OPERARIA	1	$ 3.126.000,00	$ 1.146.200,00	$ 217.778,00	$ 1.363.978,00
TOTAL, REDUCCION 11 DIAS					**$ 10.483.344,67**

Quedando un valor final del contrato para el PAC Julio 2023 de DIECIOCHO MILLONES CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE. ($18.107.595,33).

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 12-05-2022 hasta el 31-08-2023

Porcentaje Avance en tiempo: 17.43%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 17.43%

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)
JUDY STELLA MORENO OSORIO	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
ANGIE MARIA BEJARANO	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A

MERCEDES TORRES DIAZ	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
MARIA ENCARNACION BERNAL	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
LEON TACHA OLGA	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
YASMIN NIETO	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A
SANDRA PATRICIA MENDOZA	SERVICIOS GENERALES ASEO	N/A

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

No _____ Sí ____X____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

Durante el mes de junio se realiza modificatorio por no iniciar el contrato como estaba contemplado el día 01 de mayo del presente año, si no el 12 de mayo, como se encuentra plasmado en el MODIFICATORIO No. 001 del presente documento.

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: N/A

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)

De acuerdo al Anexo I ficha técnica y especificaciones Técnicas: Se realiza la ejecución del contrato, conforme a especificaciones de la ficha técnica del 12 de mayo al 31 de agosto del 2023, en las siguientes instalaciones:

a. INSTALACIONES DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2

1. TAREAS GENERALES A REALIZAR EN LAS INSTALACIONES DE CACOM-2: Limpiar y desinfectar las áreas, superficies y zonas de áreas administrativas y operativas. Aseo general (Barrer, trapear, encerar pisos, limpiar polvo, lavado y desinfección de baños, recolección de basuras, limpiar vidrios, ventanas, espejos, limpieza de telarañas y paredes).

ÁREAS DE TRABAJO:

ZONAS	AREAS A INTERVENIR EN CADA ZONA	DIMENSION DE LAS ÁREAS A INTERVENIR (M2)
Grupo Técnico	Sala VIP	45
	Despacho	105
	Línea de vuelo	256
	Oficinas	260
	Sala pilotos	282
Estado mayor	18 oficinas, pasillos y baños	890
Grupo de apoyo logístico	5 oficinas, pasillos, baños y auditorio	387
Barraca de transeúntes suboficiales	Alojamientos: 16 habitaciones	610
Barraca de transeúntes oficiales	Alojamientos: 52 habitaciones	935
Casinos de oficiales y suboficiales	Dentro de los casinos, piscinas y kioskos	924
Auditorio el Yátaro	Teatro, oficinas, cafetería y baños	575
Guardia principal	Zona de módulos, oficina de incorporación y recinto del comandante de guardia	140
Grupo de seguridad	2 oficinas, pasillos y baños	295
Grupo de educación aeronáutica	Oficinas, aulas, simuladores y baños	463
Grupo de Combate	Oficinas, baños y pasillos	330
Grupo de inteligencia	7 oficinas, baños y pasillos	338

2.PERSONAL REQUERIDO EN LAS INSTALACIONES DE CACOM 2: Se está ejecutando el contrato con 4 operarias

3.HORARIO EN EL COMANDO AEREO DE COMBATE No.2 PARA PRESTAR EL SERVICIO: 03 operarias de LUNES A SÁBADO de las 07:00 a 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo. 01 operaria de LUNES A DOMINGO desde las 07:00 horas a las 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo:

b. INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 84031

1. TAREAS GENERALES A REALIZAR: Limpiar y desinfectar las áreas,superficies y zonas de prestación del servicio médico y áreas administrativas. Aseo general (Barrer, trapear, encerar pisos, limpiar polvo, lavado y desinfección de baños, recolección de basuras, limpiar vidrios, ventanas, espejos, limpieza de telarañas y paredes). Adicional a lo anteriormente descrito, para las habitaciones de hospitalización se requiere, tendido de camas, cambio de lencería, toallas, sabanas, entrega y recogida de lencería en la lavandería.

2.PERSONAL REQUERIDO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR: Se está ejecutando el contrato con 1 operaria
3.HORARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR PARA PRESTAR EL SERVICIO: De lunes a domingo y festivos desde las 07:00 a 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo).

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

4.DISPONIBILIDAD Y ASIGNACION DE AREAS A DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES El personal de operari@s del contratista deberá tener disponibilidad 100% con su respectiva hora de almuerzo de LUNES A LUNES para cubrir las necesidades de la Unidad, la cual tendrá que estar disponible para desarrollar las actividades en cualquier área asignada por el supervisor del contrato. c. INSTALACIONES DEL PAC RADAR DE SAN JOSE DELGUAVIARE

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

UBICACIÓN	ÁREAS	DIMENSIÓN DE LAS ÁREAS A INTERVENIR
PAC RADAR SAN JOSE DEL GUAVIARE	Oficinas	780
	Pasillos	
	Baños	
	Gimnasio	
	Lavandería	
	12 aparta estudios – alojamiento militar	

1. PERSONAL REQUERIDO PARA LAS INSTALACIONES DEL PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE: Se está ejecutando el contrato con 1operaria.

2. HORARIO EN EL PAC RADAR DE SAN JOSE DEL GUAVIARE PARA PRESTAR EL SERVICIO: Dos días hábiles a la semana en el horario de 7:00 a 16:00 horas (con su respectiva hora de almuerzo).

3. DISPONIBILIDAD Y ASIGNACION DE AREAS A DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES El personal de operari@s del contratista deberá tenerdisponibilidad 100% con su respectiva hora de almuerzo 02 días hábiles a la semana.

d. INSTALACIONES DE LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA

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

UBICACIÓN	ÁREAS A INTERVENIR	DIMENSIÓN DE LAS ÁREAS A INTERVENIR
OMEGA	8 Oficinas 3 Pasillos 2 Baños 1 Gimnasio 2 Lavanderías ~~8 aparta estudios – alojamiento militar~~ ~~3 áreas comunes~~ ~~1 Cocina~~	900

2. PERSONAL REQUERIDO EN LA FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA: 1 operaria en la locación Fuerte Militar la Macarena (con su respectiva hora de almuerzo)

3. HORARIO EN FUERZA DE TAREA CONJUNTA OMEGA PARA PRESTAR EL SERVICIO: De LUNES A SABADO de 08:00 a 17:00 horas.

e. EQUIPOS UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR LOCACIÓN

EQUIPO REQUERIDO	CACOM-2	SANIDAD	PAC RADAR SAN JOSÉ	CA-FUTCO LA MACARENA
Maquina industrial de lavar y brillar pisos, con sus respectivos accesorios	2	0	0	0
Hidro-lavadora con sus accesorios con manguera de 100 metros como mínimo y extensión eléctrica de 50 metros como mínimo	2	1	1	1
Carro de transporte de implementos de Aseo color negro de alta capacidad	4	1	1	1

Se anexan fotos como evidencia del servicio prestado

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

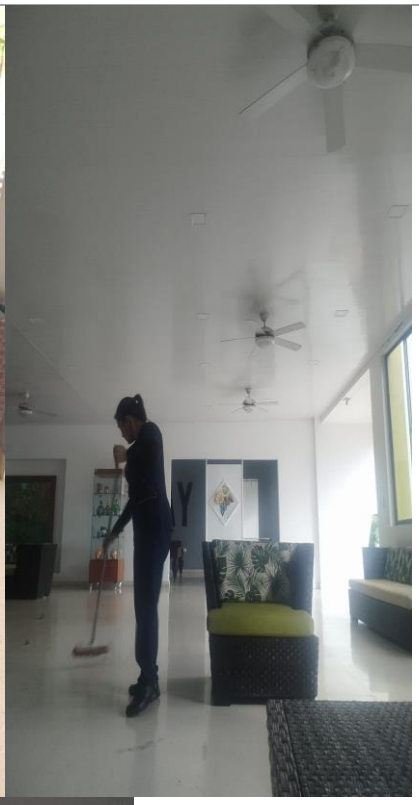
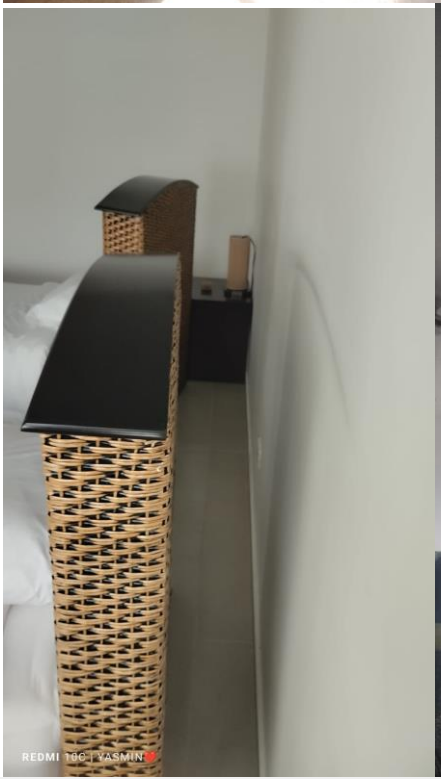


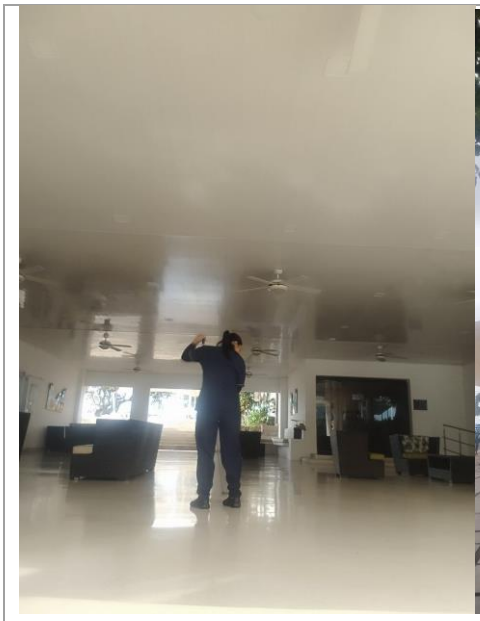










REDMI 10C | YASMIN



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

OBSERVACIÓN (ACLARACIÓN)

Como trabajo pendiente sigue la ejecución de presente contrato según ficha técnica, adicional se encuentra en realización el recibo a satisfacción teniendo en cuenta el modificatorio No 001, antes mencionado. Cabe aclarar que todas las actividades descritas en la ficha técnica del contrato se cumplieron en el mes de mayo a total cabalidad.

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: T3. CHASOY MARTINEZ MANUEL RICARDO

FIRMA:

C.C. No. 1.121.880.235

DEPENDENCIA: GRUAL ESBAS

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

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

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

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**		

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	**X**		
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas	**X**		
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 hay constancia de informes sobre incumplimiento
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda			Pendiente acta de liquidación, por ejecución del contrato.