ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTION CONTRACTUAL **HOJA DE RUTA** ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN	11-FR-02 Versión: 08 Fecha: 2022-01-27

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.4004668 DE 2022	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	21	09	2021
TIEMPO DE EJECUCIÓN	Doce (12) MESES	FECHA DE TERMINACIÓN (Actualizada)	12	07	2024
TIPO DE CONTRACIÓN	LICITACION PUBLICA	CLASE DE CONTRATO	OBRA PÚBLICA		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2022001657	FECHA DE EXPEDICIÓN	21	09	2022
	2023000039	FECHA DE EXPEDICIÓN	05	01	2023
	2023000013	FECHA DE EXPEDICIÓN	02	01	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	16	12	2022
VALOR DEL CONTRATO	$ 10.673.962.681,00	FORMA DE PAGO	PARCIAL -		
VALOR ETAPA I	$ 10.673.962.681,00				

TIPO DE POLIZA	Seguro de Cumplimiento Estatal			NUMERO DE LA POLIZA			33-44-101230925	
AMPAROS	1) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Vigencia	DESDE			HASTA		
			16	12	2022	15	06	2024
		Valor	2.134.792.536,20					
	2) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Vigencia	DESDE			HASTA		
			16	12	2022	16	12	2026
		Valor	1.067.396.268,10					
	3) ESTABILIDAD DE LA OBRA	Vigencia	DESDE			HASTA		
			16	12	2022	16	12	2028
		Valor	3.202.188.804,30					
	4) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	Vigencia	DESDE			HASTA		
			16	12	2022	16	12	2025
		Valor	1.067.396.268,10					
TIPO DE POLIZA	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			NUMERO DE LA POLIZA			33-40-101071159	
AMPAROS	1) PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	Vigencia	DESDE			HASTA		
			16	12	2022	16	12	2023
		Valor	533.698.134,05					

OBJETO DEL CONTRATO	CONSTRUCCION DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNZA - CUNDINAMARCA — NIT. No. 899.999.433-5
CONTRATISTA	CONSTRUCCIONES MASTER SAS — NIT. No. 830.004.448-5

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	PARCIALES		PAGO ACTUAL	PAGO PARCIAL No. 3	
DE AVANCE O PARCIAL	X		DE TERMINACIÓN		
INICIO PERIODO A PAGAR	16 03 2023		TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	15 05 2023	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA				
VALOR A PAGAR	27 JUL 2023		Cód Rubro	4.2.3.2.02.02.008.4001.54 -129.310.11001	
			Rubro	CONSTRUIR UNA PISTA DE ATLETISMO Y BMX / RECURSOS PROPIOS	
VALOR A PAGAR	Recibí:		Cód Rubro	4.2.3.2.02.02.008.4001.83 - 321.310.11001	
	Hora:		Rubro	CONSTRUIR UNA PISTA DE ATLETISMO Y BMX / RECURSOS PROPIOS	
VALOR A PAGAR	$ 1.023.172.118,00		Cód Rubro	2.3.2.02.02.005.43.4302.310.54129 - 11001	
			Rubro	CONSTRUIR UNA PISTA DE ATLETISMO Y BMX / RECURSOS PROPIOS	
VALOR TOTAL	$ 1.023.172.118,00				

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 10.673.962.681,00	VALOR ADICIONES	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 10.673.962.681,00	$ 2.321.735.570,00	$ 1.023.172.118,00	$ 7.329.054.993,00

OBSERVACIONES: Se realiza el pago de la siguiente manera: RP 2023000013 del 02/01/2023: ($1.023.172.118,00)

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	VARIAS	PERIODO CANCELADO	ABR-MAY	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	VARIAS	PERIODO CANCELADO	MAR-ABR	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	VARIAS	PERIODO CANCELADO	ABR-MAY	AFILIADO	SI	X	NO	

FECHA DE PAGO			FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO			FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	NOMBRE	FIRMA
11	5	2023	06	07	2023	MAURICIO SUAREZ BOHORQUEZ	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	MAURICIO SUAREZ BOHORQUEZ	FIRMA	
CARGO	JEFE DE DESPACHO - SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA		
CEDULA DE CIUDADANIA	79.569.929		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO

CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S
NIT 830.004.448-5
CALLE 25 G 81 A 19
Tel: (031) 6757264
Bogotá - Colombia
master.proyectos@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. CM 35

Señores	MUNICIPIO DE FUNZA		
NIT	899.999.433-5	**Teléfono**	(601) 8263111
Dirección	KRA 14 No 13-05	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	05/07/2023, 13:46
Expedición	06/07/2023, 13:46
Vencimiento	05/07/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CORTE 3 CONTRATO DE OBRA No CO1.PCCNTR.4004668 DE 2022 CUYO OBJETO ES CONSTRUCCION DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINMARCA	1.00	787,055,475.00
2	ADMINISTRACION 25%	1.00	196,763,869.00
3	IMPREVISTOS 1%	1.00	7,870,555.00
4	UTILIDAD 4%	1.00	31,482,219.00

Total items: 4

Valor en Letras:
Mil veintitres millones ciento setenta y dos mil ciento dieciocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 1,023,172,118.00

Total Bruto	1,023,172,118.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**1,023,172,118.00**

'vaciones:
STRUCCIONES MASTER SAS, NIT 830.004.448-5,
_RROS 25000002559 FIDEICOMISO P.A CONSTRUCCIONES MASTER Nit 830054539

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764041248739 aprobado en 20221213 prefijo CM desde el número 1 al 100 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4290 Construcción de otras obras de ingeniería civil Tarifa 6.9
CUFE: 086030d7d9aa228367b9aee37930c8a247d26e57cbf7c4325b2dc2b65a68af8afa551fe081f674cb28dbba4d88e233a6

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889534321

(415)7707212489984(8020) 000001488953432 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 0 4 4 4 8	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 25 G 81 A 19

42. Correo electrónico master.proyectos@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 9 5 9 5 7 6	3 1 1 8 0 9 1 6 2 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 1 0	1 9 9 5 0 2 1 5	4 3 9 0	1 9 9 5 0 2 1 5	4 1 1 2	0 8 1 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	8	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 19 / 11 : 09: 57

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PEDRAZA VASQUEZ RAFAEL ANTONIO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 19-01-2023 11:10:10AM

DOCUMENTO CERTIFICADO ELECTRÓNICAMENTE SIN COSTO

Medellín, 16 de marzo de 2023

Señores
A QUIEN INTERESE
Ciudad

Cordial saludo,

Nos permitimos informar que **FIDUCIARIA BANCOLOMBIA S.A. SOCIEDAD FIDUCIARIA** realizó ante Bancolombia S.A. la constitución de la **Cuenta de Ahorros No.25000002559** denominada **FIDEICOMISO P.A. CONSTRUCCIONES MASTER** identificada con el **NIT 830054539,** el 16 de marzo de 2023.

De igual manera informamos que la relación comercial es administrada por, RICARDO JOSE PACHON ANDRADE Gerente de Cuenta.

Cualquier inquietud adicional con gusto será atendida

Cordialmente,

Victor Paul Alvarez Sanchez
Jefe de Sección
FIDUCIARIA BANCOLOMBIA S.A. SOCIEDAD FIDUCIARIA

	OFICIO DE CORRESPONDENCIA	CÓDIGO RH-16-FO	
MASTER S.A.S.		VERSIÓN:	1
		FECHA:	01/01/2020

Bogotá, julio 11 de 2023

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
MUNICIPIO DE FUNZA
Ciudad

ASUNTO: CARTA IVA CONTRATO CO1.PCCNTR.4004668 CUYO OBJETO ES LA CONSTRUCCION DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA-CUNDINAMARCA

Respetados señores:

*Yo **RAFAEL ANTONIO PEDRAZA VASQUEZ**, en mi calidad de representante legal de la firma **Construcciones Master S.A.S** identificada con Nit **830.004.448-5**, me permito indicar que la empresa es responsable de IVA, pero para este caso puntual, tratándose de un contrato de obra pública de acuerdo al artículo 100 de la ley 21 de 1992 que dice: "Los contratos de Obras Públicas que celebren las personas naturales o jurídicas con las Entidades Territoriales y/o Entidades Descentralizadas del Orden Departamental y Municipal estarán excluidos del IVA .» por lo tanto la facturación que se genere de este contrato no causara IVA.*

Valor Costos Directos	*$ 8 210 740 524.00*
Administración	*$ 2 052 685 131.00*
Imprevistos	*$ 82 107 405.00*
Utilidad	*$ 328 429 621.00*
Valor Total del contrato	*$10 673 962 681.00*

Atentamente,

Rafael Antonio Pedraza Vasquez
C.C 79.303.247 de Bogotá
Representante Legal

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 830004448	5	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	CALLE 25 G 98 A -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2959576	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2033047868	94493098S9	E	2023/04/14	2023/04/19	BANCOLOMBIA	5	$8.004,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret 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
[redacted]																									
Centro de Trabajo: 0.522 (3 Afiliados)						$7,598,000	$1,215,700			$7,598,000	$304,000			$7,518,000	$300,800			$7,598,000		$39,400		$0	$0		$1,859,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)						$7,598,000	$1,215,700			$7,598,000	$304,000			$7,518,000	$300,800			$7,598,000		$39,400		$0	$0		$1,859,900
1	CC	52624381	ARAUJO RODRIGUEZ JAQUELINE	23030 1	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$72,000	CCF21	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	0.522%	$9,400	30	$0	$0	SI	$441,400
2	CC	52264721	MONTILLA RODRIGUEZ JACQUELINE	25-14	30	$4,598,000	$735,700	EPS005	30	$4,598,000	$184,000	CCF21	30	$4,598,000	$184,000	14-11	30	$4,598,000	0.522%	$24,100	30	$0	$0	SI	$1,127,800
3	CC	1013636882	RINCON MORALES PAULA ALEJANDRA	23020 1	2	$80,000	$12,800	EPS008	2	$80,000	$3,200	CCF21	0	$0	$0	14-11	2	$80,000	0.000%	$0	0	$0	$0	SI	$16,000
4	CC	1013636882	RINCON MORALES PAULA ALEJANDRA	23020 1	28	$1,120,000	$179,200	EPS008	28	$1,120,000	$44,800	CCF21	28	$1,120,000	$44,800	14-11	28	$1,120,000	0.522%	$5,900	28	$0	$0	SI	$274,700
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (8 Afiliados)						$19,866,667	$3,178,700			$19,866,667	$787,200			$19,866,667	$787,200			$19,866,667		$1,342,000		$0	$0		$6,095,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (8 Afiliados)						$19,866,667	$3,178,700			$19,866,667	$787,200			$19,866,667	$787,200			$19,866,667		$1,342,000		$0	$0		$6,095,100
5	CC	1033760446	GARNICA HERNANDEZ ROGELIO ANDRES	23030 1	5	$400,000	$64,000	EPS002	5	$400,000	$16,000	CCF21	5	$400,000	$16,000	14-11	5	$400,000	0.000%	$0	5	$0	$0	SI	$96,000
6	CC	1033760446	GARNICA HERNANDEZ ROGELIO ANDRES	23030 1	25	$2,000,000	$320,000	EPS002	25	$2,000,000	$80,000	CCF21	25	$2,000,000	$80,000	14-11	25	$2,000,000	6.960%	$139,200	25	$0	$0	SI	$619,200
7	CC	1070978316	GOMEZ OSORIO DANIEL ALEJANDRO	23030 1	4	$186,667	$29,900	EPS008	4	$186,667	$0	CCF21	4	$186,667	$0	14-11	4	$186,667	0.000%	$0	4	$0	$0	SI	$29,900
8	CC	1070978316	GOMEZ OSORIO DANIEL ALEJANDRO	23030 1	21	$980,000	$156,800	EPS008	21	$980,000	$39,200	CCF21	21	$980,000	$39,200	14-11	21	$980,000	6.960%	$68,300	21	$0	$0	SI	$303,500
9	CC	8799710	HERNANDEZ [redacted] CARLOS ALBERTO	23020 1	30	$3,500,000	$560,000	EPS010	30	$3,500,000	$140,000	CCF21	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	6.960%	$243,600	30	$0	$0	SI	$1,083,600
10	CC	1073237928	MUÑOZ CUERVO ELIANA MARCELA	23030 1	30	$2,300,000	$368,000	EPS005	30	$2,300,000	$92,000	CCF21	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	6.960%	$160,100	30	$0	$0	SI	$712,100
11	CC	17675530	PEDRAZA VASQUEZ CARLOS JULIO	23020 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF21	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	SI	$928,800
12	CC	1019107528	PEDRAZA VEGA DIEGO ALEJANDRO	23030 1	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF21	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
13	CC	79303247	PEDRAZA VASQUEZ RAFAEL ANTONIO	25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF21	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
14	CC	1036647245	VELASCO MARIN MARIA ALEJANDRA	23030 1	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF21	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
Total Afiliados(11)						$27,464,667	$4,394,400			$27,464,667	$1,091,200			$27,384,667	$1,088,800			$27,464,667		$1,381,400		$0	$0		$7,955,800

2023/04/19 10:13 AM

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 830004448	5	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	CALLE 25 G #81 A -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2959576	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2033047868	9449309859	E	2023/04/14	2023/04/19	BANCOLOMBIA	5	$8,004,400

RESUMEN DE PAGO

RESUMEN	Subciclo	NIT	DV	DIAS	VALOR A PAGAR	INTERESES MORA	SALDOS Y APORTACIONES	VALOR PAGADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$4,394,400	$27,100	$0	$4,421,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,135,700	$7,000	$0	$1,142,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$2,026,700	$12,500	$0	$2,039,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,232,000	$7,600	$0	$1,239,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,381,400	$8,600	$0	$1,390,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$1,381,400	$8,600	$0	$1,390,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,088,000	$6,800	$0	$1,094,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	11	$1,088,000	$6,800	$0	$1,094,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$1,091,200	$6,900	$0	$1,098,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$255,200	$1,600	$0	$256,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$140,000	$900	$0	$140,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$120,000	$800	$0	$120,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$576,000	$3,600	$0	$579,600
TOTAL				11	$4,394,400	$27,100	$0	$4,421,500

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79502075	JAIME ENRIQUE AREVALO ALVARADO	AK 58 # 138-63 TORRE 2 APTO 401	5717909576	jaime@arevalba.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	21/04/2023	67132830	$932.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	400.000	0		0		0	1	500	0	400.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	512.000	0	0	0	0	1	700	0	512.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.200	1	100	19.300	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.500
Pensión	1	512.000	512.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	19.200	19.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	931.200	932.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79502075	JAIME ENRIQUE AREVALO ALVARADO	AK 58 # 138-63 TORRE 2 APTO 401	5717909576	jaime@arevalba.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	21/04/2023	67132830	$932.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			Aportes Parafiscales					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Estudiante	Aprendiz	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cotizante Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días COT AFP	IBC AFP	Días Cot. Fon...	Val. Aporte Afiliado	Val. Aporte Aportante	Fondo de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Días COT EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Días COT ARL	IBC ARL	Tarifa ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79502075	AREVALO ALVARADO JAIME ENRIQUE	3	0			N																230301	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	400.000		0		0	CCF24	3.200.000	19.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2023-04-14, 03:10:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8859584480

Fecha límite de pago: 2023-05-03

GUARDADA 05/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE ARMANDO RUIZ ANGARITA				
Documento	CC13460203	**Dirección**	CL 68 #58 - 16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3005508285		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO. Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.0u p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | |

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-03
Período Salud : 2023-04

Se certifica que en la fecha 2023-04-20 la empresa LADEE INGENIERIA Y CIA SAS con documento de identificación NI 901005281 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RODRIGUEZ TUESCA WILSON TOMAS identificado con CC-72287417, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-901005281	LADEE INGENIERIA Y CIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
26234816	E	2023-04-20	0,0696

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890101994	CCF07	Caja de Compensacion Familiar COMFAMILIAR ATLANTICO	30

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clas ante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa o	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80912502		SANTANA MORALES JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64 78a 40 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5706471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-03	2023-03	2009166406	9448382653	1	2023/04/04	2023/04/05	BANCO DAVIVIENDA	1	$343,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC	80912502	SANTANA JUAN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clas inte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa o	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80912502		SANTANA MORALES JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64 78a 40 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5706471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2009166406	94488382653	1	2023/04/04	2023/04/05	BANCO DAVIVIENDA	1	$343,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$300	$0	$185,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$300	$0	$185,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$100	$0	$12,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,200	$100	$0	$12,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$200	$0	$145,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				1	$342,800	$600	$0	$343,400

aportes en línea

sumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901477508	5	AGREGADOS Y TRANSPORTES M&L SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 17A 3A 09	MADRID-CUNDINAMARCA	8209861	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2009051487	9449327488	E	2023/04/05	2023/04/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,913,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (9 Afiliados)						$10,053,980	$1,607,300			$10,053,980	$400,700			$10,053,980	$400,700			$10,053,980	$504,900		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$62,400			$1,560,000	$62,400			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$62,400			$1,560,000	$62,400			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC	1073171666	JAIMES YURI	25-14	10	$400,000	$64,000	EPS010	10	$400,000	$16,000	CCF22	10	$400,000	$16,000	14-11	10	$400,000	$2,100	10	$0	$0
2	CC	6762819	MORENO IGNACIO	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$3,528,333	$564,600			$3,528,333	$141,200			$3,528,333	$141,200			$3,528,333	$153,600		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (3 Afiliados)						$3,528,333	$564,600			$3,528,333	$141,200			$3,528,333	$141,200			$3,528,333	$153,600		$0	$0
3	CC	1073162918	MORENO CLAUDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0
4	CC	1073170659	MORENO JOHN	230301	30	$1,208,333	$193,400	EPS017	30	$1,208,333	$48,400	CCF22	30	$1,208,333	$48,400	14-11	30	$1,208,333	$52,600	30	$0	$0
5	CC	1073159936	MORENO MARTHA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$50,500	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRODUCCION (4 Afiliados)						$4,965,647	$793,100			$4,965,647	$197,100			$4,965,647	$197,100			$4,965,647	$343,100		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (4 Afiliados)						$4,965,647	$793,100			$4,965,647	$197,100			$4,965,647	$197,100			$4,965,647	$343,100		$0	$0
6	CC	19432436	CORTES TULIO	230301	30	$1,379,917	$220,800	EPS002	30	$1,379,917	$55,200	CCF22	30	$1,379,917	$55,200	14-11	30	$1,379,917	$96,100	30	$0	$0
7	PT	779774	NELSON CAPACHO	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
8	CC	1086506104	SABOGAL ANDERSON	230201	30	$1,232,500	$197,200	EPS017	30	$1,232,500	$49,300	CCF22	30	$1,232,500	$49,300	14-11	30	$1,232,500	$85,800	30	$0	$0
9	CC	11441629	TRIANA MAURICIO	230301	29	$1,154,563	$184,800	EPS017	29	$1,154,563	$46,200	CCF22	29	$1,154,563	$46,200	14-11	29	$1,154,563	$80,400	29	$0	$0
10	CC	11441629	TRIANA MAURICIO	230301	1	$38,667	$4,700	EPS017	1	$38,667	$0	CCF22	1	$38,667	$0	14-11	1	$38,667	$0	1	$0	$0
Total			**Afiliados(9)**			$10,053,980	$1,607,300			$10,053,980	$400,700			$10,053,980	$400,700			$10,053,980	$504,900		$0	$0

aportes en línea

sumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901477508	5	AGREGADOS Y TRANSPORTES MEL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 17A 3A 09	MADRID-CUNDINAMARCA	8209861	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2009051487	9449327488	E	2023/04/05	2023/04/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,913,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$1,607,300	$0	$0	$1,607,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$249,600	$0	$0	$249,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$974,900	$0	$0	$974,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$382,800	$0	$0	$382,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$504,900	$0	$0	$504,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$504,900	$0	$0	$504,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$400,700	$0	$0	$400,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	9	$400,700	$0	$0	$400,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$400,700	$0	$0	$400,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$16,000	$0	$0	$16,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	7	$329,500	$0	$0	$329,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$55,200	$0	$0	$55,200
TOTAL				9	$2,913,600	$0	$0	$2,913,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901445509	5	ATES AGREGADOS Y TRANSPORTES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cl. 17A 3A 09	MADRID-CUNDINAMARCA	8209861	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04		9446458957	E	2023/04/05			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$161,600		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$161,600		$0	$0
1	CC 1023862629	DUARTE EDWIN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
2	CC 3167515	TRIANA YECSON	238201	30	$1,160,000	$185,600	EPS405	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**				$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$161,600		$0	$0

2023/04/05 09:03 AM

aportes en línea

sumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901445509	5	ATES AGREGADOS Y TRANSPORTES SAS	9 - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 17A 3A 09	MADRID-CUNDINAMARCA	8209861	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04		9448458937	E	2023/04/05			0	

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$161,600	$0	$0	$161,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$161,600	$0	$0	$161,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	2	$92,800	$0	$0	$92,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$46,400	$0	$0	$46,400

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN CARLOS VERA SEGURA identificado(a) con CC 80022808 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MULTISERVICIOS LCR SAS NIT 901601282

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-03	2023-04	9449373227	9449373227	E	2023-04-10																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-04-10 a las 09:46.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARCO FIDEL SOLER MARTINEZ identificado(a) con CC 79054157 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SOLER MARTINEZ MARCO FIDEL CC 79054157

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-03	2023-03	2015457525	9448833487	I	2023-04-10																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,370,000	$219,200
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,370,000	$95,400
EPS	SALUD TOTAL	30	12.5%	$1,370,000	$171,300

Este certificado se expide el día 2023-04-11 a las 06:27.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que PEDRO ALONSO PEDROZA MUÑOZ identificado(a) con CC 79365667 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MULTISERVICIOS ICK SAS NIT 901601282

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-03	2023-04	9449373227	9449373227	E	2023-04-10																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-04-11 a las 06:25

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANGEL ANDRES VACCA BELTRAN identificado(a) con CC 1030682838 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MULTISERVICIOS TCK SAS NI 901601712

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-03	2023-04	9449373227	9449373227	E	2023-04-10																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-04-11 a las 06:24.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARIO ALBERTO SACRISTAN GUACHETA identificado(a) con CC 19410580 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MULTISERVICIOS LCR SAS NI 901401282

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-03	2023-04	9449373227	9449373227	E	2023-04-10																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el dia 2023-04-11 a las 06:22.

Milena Soluciones S.A.S.

Nit. 901.102.975 - 2

Resumen General de Pago

Pague sus aportes fácil, rápido y seguro

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Direccion	Ciudad	Departamento	Teléfono	Dia Pago
NIT: 3.104.337		JHON FREDY DIAZ DEVIA	8 - MENOS DE 200 COTIZANTE	CALLE 17 A # 1 B - 14 E	FUNZA	CUNDINAMARCA	3212575642	2023/04/24

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Vencimiento	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	02119661	46001657	2023/05/24	2023/04/24	BANCO BOGOTA		$ 359.150

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

SUCURSAL: PRINCIPAL

Centro Trabajo: ADMINISTRACION

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	Codigo	IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte	IBC	
01	C.C.1.104.337	JHON FREDY DIAZ DEVIA		$ 1.160.000	$ 185.600	EPS017	$ 1.160.000	$ 46.400	CCF2	$ 1.160.000	$ 46.400	14-4	$ 1.160.000	$ 80.750		
SubTotal Afiliados(1)																
SubTotal Afiliados(1)																
Total Afiliados(1)																

2023 04 24 11 39 A M

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901567541-5	ALTUZARRA INGENIEROS SAS	CR 51 B 18 39 SUR CA 45	3014965599	altuzarraingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	E	17/04/2023	87111197	$3 853.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	92.800	0		0		0	4	500	0	93.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.400	0		0		0	4	300	0	46.700	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	92.800	0		0		0	4	500	0	93.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	255.200	0		0		0	4	1.300	0	256.500	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.600	0		0		0	4	300	0	52.900	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	4	1.000	0	186.600	1
230301	Porvenir	800224808-5	1.231.200	0	0	0	0	4	6.100	0	1.237.300	8
230901	Old Mutual	800253055-2	185.600	0	0	0	0	4	1.000	0	186.600	1
231001	Colfondos	800227940-6	556.800	0	0	0	0	4	2.800	0	559.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	865.300				865.300	4	4.300	869.600			8.653	869.600	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Cajo	860066942-7	269.900	4	1 400	271.300	13

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901567541-5	ALTUZARRA INGENIEROS SAS		CR 51 B 18 39 SUR CA 45	3014965599	altuzarraingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-04	2023-03	E	17/04/2023	67111197	$3.853.700	

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	539.800	542.700
Pensión	4	2.159.200	2.170.100
Riesgos Laborales	1	865.300	869.600
CCF	1	269.900	271.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3.834.200	3.853.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901567541-5	ALTUZARRA INGENIEROS SAS		CR 51 B 19 39 SUR CA 45	3014965599	altuzarraingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 13 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-04	2023-03	E	17/04/2023	67111197	$3.853.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Afiliado	Actualizar Datos Afiliado	Cotizante Exterior	Registro	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030649647	ALTUZARRA FERNANDEZ JULIAN DAVID	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
2	CC	1069726806	VELOZA LEON DANIEL MAURICIO	1	0			S																231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
3	CC	1000516097	ARATECO LOPEZ DANIEL ERNESTO	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
4	CC	1007196463	RODRIGUEZ FONSECA ANGIE MARCELA	1	0			S	X															230301	154.667	24.800	0	0	0	0	EPS037	154.667	8.200	14-11	154.667	5	10.800	CCF24	154.667	3.100	0	0	0	0	0
5	CC	1010220914	LOPEZ ALTUZARRA JUAN PABLO	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
6	CC	1019072706	VEGA MEDINA LINA PAOLA	1	0			S																231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
7	CC	80851239	CIFUENTES RINCON ANDRES FELIPE	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
8	CC	80571881	RINCAPIE HERNANDEZ ANDRES SANTIAGO	1	0			S																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	1	8.100	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
9	CC	1022943737	MARTINEZ RINCON WILMAR RICARDO	1	0			S																231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
10	CC	1030646018	RODRIGUEZ RIVERA JAMITH	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
11	CC	1070999232	FORERO GARZON JAVIER FELIPE	1	0			S																230301	580.000	92.800	0	0	0	0	EPS037	580.000	28.800	14-11	580.000	5	40.400	CCF24	580.000	11.600	0	0	0	0	0
12	CC	1073903886	MATIZ CERDA VICTOR HUGO	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0
13	CC	80010148	ARATECO VARGAS JUAN CARLOS	1	0			S																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	48.400	14-11	1.160.000	5	80.800	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

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

ARUS®

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-13, 09:02:26 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 62551938

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

PAGADO 09/04/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JF JARAMILLO ESTRUCTURAS SAS		
Documento	NI901623949	**Dirección**	CL 56FB #18 C - 40 IN 103
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6045909654
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA VIRGINIA	**Departamento**	RISARALDA
Representante Legal	GARCIA JARAMILLO JUAN FERNANDO	**Identificación**	CC 1037655340
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1005472021	OSCAR ANDRES BERRIO BLANCO	01	00	X																	0	28	28	28	(230201) PROTECCION	$ 1.092.667	$ 173.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.092.667	$ 43.400	0,960	$ 1.092.667	$ 75.400	(CCF21) CAFAM	$ 1.092.667	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.500
CC 1040350753	DIEGO ALEJANDRO RIOA CARDONA	01	00	X																	0	4	4	4	(230201) PROTECCION	$ 154.667	$ 24.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 154.667	$ 6.200	0,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000
CC 1049925874	SANTIAGO HERRERA VASQUEZ	01	00	X	X																0	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 386.667	$ 61.900	(ESS007) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 386.667	$ 15.500	0,960	$ 386.667	$ 27.000	(CCF21) CAFAM	$ 386.667	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.900
CC 1087870746	GERMAN ANTONIO NARVAEZ VICHE	01	00	X																	0	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 270.667	$ 43.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 270.667	$ 10.900	0,960	$ 270.667	$ 18.900	(CCF21) CAFAM	$ 270.667	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100
CC 1116071103	JOHN SEBASTIAN CARDOZO ROJAS	01	00	X																	0	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 154.667	$ 24.800	(ESS091) ECOOPSOS	$ 154.667	$ 6.200	0,960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.049.335	$ 2.049.335	$ 2.049.335	$ 2.049.335	$ 328.200	$ 82.200	$ 142.600	$ 82.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500	$ 0	$ 635.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 51 7806.

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

EXPERTOS en PILA

ARL | sura

Medellin, 12 de April de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 PISTA DE ATLETISMO_ FUNZA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1043846084	GUETTE PACHECO CARLOS ARTURO	13/04/2023		Y1582531	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/04/2023 15:09:24 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.57.237, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 12/04/2023, el empleador JF JARAMILLO ESTRUCTURAS SAS identificado con NIT número 901623949 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5637214	12/04/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1043846084	CARLOSARTURO GUETTE PACHECO	1160000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2023-04-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Abril del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUETTE PACHECO CARLOS ARTURO** identificado(a) con **CC** número **1.043.846.084** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de diciembre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de abril de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

20230411:4291

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 830004448	5	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	CALLE 25 G #81 A -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2959576	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	2075553045	9450237989	E	2023/05/11	2023/05/11	BANCOLOMBIA	0	$8,427,800

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S. (12 Afiliados)																							$28,869,459	$4,619,300			$28,869,459	$1,140,900			$29,642,376	$1,171,800			$28,869,459	$1,495,800		$0	$0		$8,427,800
Centro de Trabajo: 0.522 (3 Afiliados)																							$7,598,000	$1,215,700			$7,598,000	$304,000			$7,598,000	$304,000			$7,598,000	$39,400		$0	$0		$1,863,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																							$7,598,000	$1,215,700			$7,598,000	$304,000			$7,598,000	$304,000			$7,598,000	$39,400		$0	$0		$1,863,100
1	CC	52624381	ARAUJO RODRIGUEZ JAQUELINE																		23030 1	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$72,000	CCF21	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	0.522%	$9,400	30	$0	$0	SI	$441,400
2	CC	52264721	MONTILLA RODRIGUEZ JACQUELINE																		25-14	30	$4,598,000	$735,700	EPS005	30	$4,598,000	$184,000	CCF21	30	$4,598,000	$184,000	14-11	30	$4,598,000	0.522%	$24,100	30	$0	$0	SI	$1,127,800
3	CC	1013626882	RINCON MORALES PAULA ALEJANDRA													X					23020 1	2	$80,000	$12,800	EPS008	2	$80,000	$3,200	CCF21	2	$80,000	$3,200	14-11	2	$80,000	0.000%	$0	2	$0	$0	SI	$19,200
4	CC	1013626882	RINCON MORALES PAULA ALEJANDRA																		23020 1	28	$1,120,000	$179,200	EPS008	28	$1,120,000	$44,800	CCF21	28	$1,120,000	$44,800	14-11	28	$1,120,000	0.522%	$6,900	28	$0	$0	SI	$274,700
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (9 Afiliados)																							$21,271,459	$3,403,600			$21,271,459	$836,900			$22,044,376	$867,800			$21,271,459	$1,456,400		$0	$0		$6,564,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																							$21,271,459	$3,403,600			$21,271,459	$836,900			$22,044,376	$867,800			$21,271,459	$1,456,400		$0	$0		$6,564,700
5	CC	1033760446	GARNICA HERNANDEZ ROGELIO ANDRES																		23030 1	30	$2,400,000	$384,000	EPS008	30	$2,400,000	$96,000	CCF21	30	$2,400,000	$96,000	14-11	30	$2,400,000	6.960%	$167,100	30	$0	$0	SI	$743,100
6	CC	1070978316	GOMEZ OSORIO DANIEL ALEJANDRO																		23030 1	30	$1,400,000	$224,000	EPS008	30	$1,400,000	$56,000	CCF21	30	$1,400,000	$56,000	14-11	30	$1,400,000	6.960%	$97,500	30	$0	$0	SI	$433,500
7	CC	1019051275	HERAZO PEDRAZA BERTHA LUCIA	X																	23100 1	9	$960,000	$153,600	EPS005	9	$960,000	$38,400	CCF21	9	$960,000	$38,400	14-11	9	$960,000	6.960%	$66,900	9	$0	$0	SI	$297,300
8	CC	8799710	HERNANDEZ MENDEZ CARLOS ALBERTO													X					23020 1	3	$350,001	$56,100	EPS010	3	$350,001	$0	CCF21	3	$350,001	$0	14-11	3	$350,001	0.000%	$0	3	$0	$0	SI	$56,100
9	CC	8799710	HERNANDEZ MENDEZ CARLOS ALBERTO											X						X	23020 1	27	$3,361,458	$537,900	EPS010	27	$3,361,458	$134,500	CCF21	27	$4,134,375	$165,400	14-11	27	$3,361,458	6.960%	$234,000	27	$0	$0	SI	$1,071,800
10	CC	1073237928	MUNOZ CUERVO ELIANA MARCELA																		23030 1	30	$2,300,000	$368,000	EPS005	30	$2,300,000	$92,000	CCF21	30	$2,300,000	$92,000	14-11	30	$2,300,000	6.960%	$160,100	30	$0	$0	SI	$712,100
11	CC	17675530	PEDRAZA VASQUEZ CARLOS JULIO																		23020 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF21	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	6.960%	$208,800	30	$0	$0	SI	$928,800
12	CC	1019107528	PEDRAZA VEGA DIEGO ALEJANDRO																		23030 1	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF21	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
13	CC	79303247	PEDRAZA VASQUEZ RAFAEL ANTONIO																		25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF21	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
14	CC	1036647245	VELASCO MARIN MARIA ALEJANDRA																		23030 1	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF21	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	SI	$774,000
Total Afiliados(12)																							$28,869,459	$4,619,300			$28,869,459	$1,140,900			$29,642,376	$1,171,800			$28,869,459	$1,495,800		$0	$0		$8,427,800

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 830004448	5	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	CALLE 25 G #81 A -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2959576	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	2075553045	94SD237989	E	2023/05/11	2023/05/11	BANCOLOMBIA	0	$8,427,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$4,619,300	$0	$0	$4,619,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$153,600	$0	$0	$153,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,135,700	$0	$0	$1,135,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$2,064,000	$0	$0	$2,064,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,266,000	$0	$0	$1,266,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$1,495,800	$0	$0	$1,495,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$1,495,800	$0	$0	$1,495,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$1,171,800	$0	$0	$1,171,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	12	$1,171,800	$0	$0	$1,171,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				12	$1,140,900	$0	$0	$1,140,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$310,400	$0	$0	$310,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$134,500	$0	$0	$134,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$120,000	$0	$0	$120,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$576,000	$0	$0	$576,000
TOTAL				12	$8,427,800	$0	$0	$8,427,800

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 830004448	5	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	CALLE 25 G #81 A -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2959576	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2077360422	9450311895	Y	2023/05/11	2023/05/12	BANCOLOMBIA	1	$543,600

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,800,000		$542,900		$0	$0		$542,900
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,800,000		$542,900		$0	$0		$542,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,800,000		$542,900		$0	$0		$542,900
1	CC 79502075	AREVALO ALVARADO JAIME ENRIQUE			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$7,800,000	6.960%	$542,900	0	$0	$0	No	$542,900
Total Afiliados(1)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$7,800,000		$542,900		$0	$0		$542,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830004448	5	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S.	CALLE 25 G #81 A -19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2959576	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2077360422	9450311895	Y	2023/05/11	2023/05/12	BANCOLOMBIA	1	$543,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$542,900	$700	$0	$543,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$542.900	$700	$0	$543,600
TOTAL				1	$542,900	$700	$0	$543,600

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOL IDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79502075	JAIME ENRIQUE AREVALO ALVARADO	AK 58 # 138-63 TORRE 2 APTO 401	5717909576	jaime@arevalca.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	12/05/2023	67132807	$931.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79502075	AREVALO ALVARADO JAIME ENRIQUE	3	0			N																	230301	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	400.000		0		0	CCF24	3.200.000	19.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEG A DE AUTOLIQUIDACION DE APOR

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79502075	JAIME ENRIQUE AREVALO ALVARADO		AK 58 # 138-63 TORRE 2 APTO 401	5717909576	jaime@arevaloa.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	12/05/2023	67132807	$931.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.200	0	0	19.200	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	19.200	19.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	931.200	931.200

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Cla ante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa o	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80912502		SANTANA MORALES JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64 78a 40 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5706471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2071710446	9449672939	I	2023/05/03	2023/05/09	BANCOLOMBIA	6	$345,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC 80912502	SANTANA JUAN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clas inte	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Depa	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80912502		SANTANA MORALES JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64 78a 40 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5706471	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2071710446	9449672939	I	2023/05/03	2023/05/09	BANCOLOMBIA	6	$345,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$100	$0	$12,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,200	$100	$0	$12,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$342,800	$2,600	$0	$345,400

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-25, 03:47:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055003207

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8833400730

PAGADO 25/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE ARMANDO RUIZ ANGARITA		
Documento	CC13460203	**Dirección**	CL 68 #58 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3005508285
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRC	IGE*	IGE1 P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte I.C.B.F	ESAP	Aporte Min. Educ.	Total
CC 13460203	JOSE ARMANDO RUIZ ANGARITA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,160,000	$ 185,600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1,160,000	$ 145,000	0,522	$ 1,160,000	$ 6,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 0	$ 185,600	$ 145,000	$ 6,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336,700	$ 0	$ 336,700

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446834 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-04
Período Salud : 2023-05

Se certifica que en la fecha 2023-05-18 la empresa LADEE INGENIERIA Y CIA SAS con documento de identificación NI 901005281 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RODRIGUEZ TUESCA WILSON TOMAS identificado con CC-72287417, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-901005281	LADEE INGENIERIA Y CIA SAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
26513593	E	2023-05-18	0,0696

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890101994	CCF07	Caja de Compensacion Familiar COMFAMILIAR ATLANTICO	30

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901445509	5	ATES AGREGADOS Y TRANSPORTES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 17A 3A 09	MADRID-CUNDINAMARCA	8209861	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			E	2023/05/04			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
																				$717,800						$179,600	
																				$173,300						$43,400	
																				$173,300						$43,400	
						$1,160,000	No	Fijo	COLFONDOS	28	$1,082,667	16%	SIN RIESGO	$173,300	$0	$0	$0	$0	$0	$173,300		FAMISANAR	28	$1,082,667	4%	$43,400	
																				$544,500						$136,200	
																				$544,500						$136,200	
						$1,160,000	No	Fijo	PROTECCION	28	$1,082,667	16%	SIN RIESGO	$173,300	$0	$0	$0	$0	$0	$173,300		FAMISANAR	28	$1,082,667	4%	$43,400	
						$1,160,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,160,000	16%	SIN RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		FAMISANAR	30	$1,160,000	4%	$46,400	
						$1,160,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,160,000	16%	SIN RIESGO	$185,600	$0	$0	$0	$0	$0	$185,600		SANITAS	30	$1,160,000	4%	$46,400	
																				$717,800						$179,600	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$179,600						$179,600						$242,700				$0		$0		$0		$0	
	$43,400						$43,400						$5,700				$0		$0		$0		$0	
1	$43,400						$43,400						$5,700				$0		$0		$0		$0	
5	$43,400		COLSUBSIDIO	28	$1,082,667	4%	$43,400	ARL SURA	28	$1,082,667	0.522%	1	$5,700	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$136,200						$136,200						$237,000				$0		$0		$0		$0	
	$136,200						$136,200						$237,000				$0		$0		$0		$0	
5	$43,400		COLSUBSIDIO	28	$1,082,667	4%	$43,400	ARL SURA	28	$1,082,667	6.96%	5	$75,400	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
5	$46,400		COLSUBSIDIO	30	$1,160,000	4%	$46,400	ARL SURA	30	$1,160,000	6.96%	5	$80,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
5	$46,400		COLSUBSIDIO	30	$1,160,000	4%	$46,400	ARL SURA	30	$1,160,000	6.96%	5	$80,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	SI
	$179,600						$179,600						$242,700				$0		$0		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901445509	5	ATES AGREGADOS Y TRANSPORTES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 17A 3A 09	MADRID-CUNDINAMARCA	8209861	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			E	2023/05/04			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$717,800	$0	$0	$717,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$173,300	$0	$0	$173,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$358,900	$0	$0	$358,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$242,700	$0	$0	$242,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$242,700	$0	$0	$242,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$179,600	$0	$0	$179,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	4	$179,600	$0	$0	$179,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$179,600	$0	$0	$179,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$133,200	$0	$0	$133,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$46,400	$0	$0	$46,400
TOTAL				4	$1,319,700	$0	$0	$1,319,700

Milena Soluciones S.A.S.

Nit. 901.102.975 - 2

Resumen General de Pago

Pague sus aportes facil rapido y seguro

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Direccion	Ciudad	Departamento	Teléfono	Dia Pago
NIT: 3.104.337		JHON FREDY DIAZ DEVIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTE	CALLE 17 A # 1 B - 14 E	FUNZA	CUNDINAMARCA	3212575642	2023/04/24

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Vencimiento	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	02119661	46001657	2023/05/24	2023/04/24	BANCO BOGOTA	0	$ 359.150

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

SUCURSAL: PRINCIPAL

Centro Trabajo: ADMINISTRACION

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	Codigo	IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte	Codigo	IBC	Aporte	IBC	
01	C.C.3.104.337	JHON FREDY DIAZ DEVIA		$ 1.160.000	$ 185.600	EPS017	$ 1.160.000	$ 46.400	CCF22	$ 1.160.000	$ 46.400	14-4	$ 1.160.000	$ 80.750		
SubTotal	Afiliados(1)															
SubTotal	**Afiliados(1)**		[illegible]	$ 1.160.000	$ 185.600	[illegible]	$ 1.160.000	$ 46.400	[illegible]	$ 1.160.000	$ 46.400	[illegible]	$ 1.160.000	$ 80.750		
Total	**Afiliados(1)**															

2023/04/24 11:39 A.M.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-19, 11:37 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 55679173

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-18 2:21

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUAR BENITEZ NIÑO				
Documento	CC 80430378	**Dirección**			
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**			
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal	EDUAR BENITEZ NIÑO	**Identificación**	CC 80430378		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 80430378						5	EDUAR BENITEZ NIÑO	11001000 - 11		BOGOTA
Tipo Cotizante	01	00								

III. APORTE PORCADAUNADE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF							Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																											230301		16%	$1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS17		12,5%	$1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	1	6.960%	$1.160.0	$69.600	CCF22	4%	$40.000	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	RECAUDO SGP FAMISANAR	ARL SURA	COMPENSAR	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 145.000	$80.736	$46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$457.136

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARIO ALBERTO SACRISTAN GUACHETA identificado(a) con CC 19410580 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MULTISERVICIOS LCR SAS NI 901601282

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-04	2023-05	9450553351	9450553351	E	2023-05-03																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-05-08 a las 12:28.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN CARLOS VERA SEGURA identificado(a) con CC 80022808 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MULTISERVICIOS LCR SAS NI 901601282

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-04	2023-05	9450553351	9450553351	E	2023-05-03																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-05-08 a las 12:26.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANGEL ANDRES VACCA BELTRAN identificado(a) con CC 1030682838 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MULTISERVICIOS LCR SAS NI 901601282

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	tma	vac	avp	vct	irl	vip
2023-04	2023-05	9450553351	9450553351	E	2023-05-03																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,160,000	$185,600
ARL	ARL SURA	30	6.96%	$1,160,000	$80,800
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$1,160,000	$46,400
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,160,000	$46,400

Este certificado se expide el día 2023-05-08 a las 12:22.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-13, 09:20:09 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1053378489

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-13 21:19:03.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GYD BIENESTAR INTEGRAL SAS				
Documento	NI 901637555	**Dirección**	CL 9 #8 - 04 ALCAPARROS 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6019341527		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	4
Ciudad	MADRID	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal	HERRERRA GUZMAN XIOMARA	**Identificación**	CC 1003689144		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073163196		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					POSADA RINCON WILMER ALEXANDER	25430000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901567541-5	ALTUZARRA INGENIEROS SAS		CR 51 B 18 39 SUR CA 45	3014966599	altuzarraingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	10/05/2023	67644743	$4.215.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	92.800	0		0		0	27	3.100	0	95.900	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	46.400	0		0		0	27	1.600	0	48.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	92.800	0		0		0	27	3.100	0	95.900	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	289.300	0		0		0	27	9.500	0	298.800	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.600	0		0		0	27	1.800	0	54.400	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	27	6.100	0	191.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.367.400	0	0	0	0	27	44.900	0	1.412.300	9
230901	Old Mutual	800253055-2	185.600	0	0	0	0	27	6.100	0	191.700	1
231001	Colfondos	800227940-6	556.800	0	0	0	0	27	18.300	0	575.100	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	924.600				924.600	27	30.400	955.000			9.246	955.000	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	287.000	27	9.500	296.500	14

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901587541-5	ALTUZARRA INGENIEROS SAS		CR 51 B 18 39 SUR CA 45	3014965599	altuzarraingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	10/05/2023	67644743	$4 215.300	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	573.900	593.000
Pensión	4	2.295.400	2.370.800
Riesgos Laborales	1	924.600	955.000
CCF	1	287.000	296.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	4.080.900	4.215.300

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901567541-6	ALTUZARRA INGENIEROS SAS		CR 51 B 18 39 SUR CA 45	3014965599	altuzarraingenieros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-04	E	10/05/2023	67644743	$4 215.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Actividad	Suscriptor	Cotiz. voluntario	Tipo cotiz.	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	irl	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030549547	ALTUZARRA FERNANDEZ JULIAN DAVID	1	0			S																	230301	1 160 000	185 600	0	0	0	0	EPS002	1 160 000	46 400	14-11	1 160 000	5	80 800	CCF24	1 160 000	23 200	0	0	0	0	0
2	CC	1069726606	VELOZA LEON DANIEL MAURICIO	1	0			S																	231001	1.160.000	185 600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46 400	14-11	1.160 000	5	80 800	CCF24	1 160 000	23 200	0	0	0	0	0
3	CC	1000518097	ARATECO LOPEZ DANIEL ERNESTO	1	0			S																	230301	1 160.000	185 600	0	0	0	0	EPS002	1.160 000	46 400	14-11	1.160 000	5	80 800	CCF24	1.160 000	23 200	0	0	0	0	0
4	CC	1007196483	RODRIGUEZ FONSECA ANGIE MARCELA	1	0			S	X																230301	154 667	24 800	0	0	0	0	EPS037	154 667	6 200	14-11	154 667	6	10 800	CCF24	154 667	6.100	0	0	0	0	0
5	CC	1010220914	LOPEZ ALTUZARRA JUAN PABLO	1	0			S																	230301	1.160 000	185 600	0	0	0	0	EPS017	1 160 000	46 400	14-11	1.160 000	5	80 800	CCF24	1 160 000	23 200	0	0	0	0	0
6	CC	1019072706	VEGA MEDINA LINA PAOLA	1	0			S																	231001	1 160 000	185 600	0	0	0	0	EPS017	1.160 000	46 400	14-11	1.160 000	5	80 800	CCF24	1.160 000	23 200	0	0	0	0	0
7	CC	80871891	RINCAPIE HERNANDEZ ANDRES SANTIAGO	1	0			S																	230201	1 160 000	185 600	0	0	0	0	EPS005	1 160.000	46 400	14-11	1.160 000	1	9 100	CCF24	1.160 000	23 200	0	0	0	0	0
8	CC	1070943789	CUENCA FERNANDEZ LUIS ALEJANDRO	1	0			S	X																230301	850 667	136 200	0	0	0	0	EPS017	850 667	34 100	14-11	850 667	5	59 300	CCF24	850 667	17.100	0	0	0	0	0
9	CC	1022943737	MARTINEZ RINCON YILMAR RICARDO	1	0			S																	231001	1.160.000	185 600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46 400	14-11	1 160 000	5	80.800	CCF24	1 160 000	23 200	0	0	0	0	0
10	CC	1030546018	RODRIGUEZ RIVERA JAMITH	1	0			S																	230301	1.160 000	185 600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	46.400	14-11	1 160 000	5	80.800	CCF24	1.160 000	23 200	0	0	0	0	0
11	CC	1070952232	FORERO GARZON JAVIER FELIPE	1	0			S	X																230301	580.000	92 800	0	0	0	0	EPS017	580 000	23.200	14-11	580 000	5	40 400	CCF24	580 000	11.000	0	0	0	0	0
12	CC	1075993888	MATIZ CERDA VICTOR HUGO	1	0			S																	230301	1.160 000	185 600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46 400	14-11	1.160 000	5	80 800	CCF24	1.160 000	23.200	0	0	0	0	0
13	CC	80010145	ARATECO VARGAS JUAN CARLOS	1	0			S																	230301	1 160 000	185 600	0	0	0	0	EPS017	1 160 000	46.400	14-11	1.160 000	5	80 800	CCF24	1 160 000	23 200	0	0	0	0	0
14	CC	80851239	CIFUENTES RINCON ANDRES FELIPE	1	0			S																	230901	1.160.000	185 600	0	0	0	0	EPS017	1 160 000	46 400	14-11	1.160 000	5	80 800	CCF24	1 160 000	23 200	0	0	0	0	0

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

ARUS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-10, 07:40:15 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 63272033

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

PAGADO 10/05/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JF JARAMILLO ESTRUCTURAS SAS		
Documento	NI901623949	**Dirección**	CL 56FB #18 C - 40 IN 103
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6045909654
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA VIRGINIA	**Departamento**	RISARALDA
Representante Legal	GARCIA JARAMILLO JUAN FERNANDO	**Identificación**	CC 1037655340
Total Afiliados	10	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ATEP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mindeporte	Total
CC 1002067859	LUIS MIGUEL GARCIA CASTRO	01	00	X	X																0	1	1	1	(230501) PORVENIR	$ 38.667	$ 8.200	(ESS027) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 38.667	$ 1.600	8.960	$ 38.667	$ 2.700	(CCF21) CAFAM	$ 38.667	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.100
CC 1002999079	JOSE ARMANDO CONTRERAS RODRIGUEZ	01	00	X																	0	4	4	4	(230201) PORVENIR	$ 154.667	$ 24.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 154.667	$ 6.200	8.960	$ 154.667	$ 10.800	(CCF21) CAFAM	$ 154.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.000
CC 1003547021	OSCAR ANDRES BERRIO BLANCO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	8.960	$ 1.160.000	$ 89.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.200
CC 1042952758	DIEGO ALEJANDRO ROA CARDONA	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS040) SANA SALUD	$ 1.160.000	$ 46.400	8.960	$ 1.160.000	$ 89.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.200
CC 1043646094	CARLOS ARTURO QUETTE PACHECO	01	00	X																	0	15	15	15	(230201) PROTECCION	$ 696.000	$ 111.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 696.000	$ 27.900	8.960	$ 696.000	$ 48.500	(CCF21) CAFAM	$ 696.000	$ 27.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.700
CC 1067890682	JAIR ANTONIO MONTES AMADOR	01	00	X																	0	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 270.667	$ 43.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 270.667	$ 10.800	8.960	$ 270.667	$ 18.900	(CCF21) CAFAM	$ 270.667	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100
CC 1087870740	GERMAN ANTONIO NARVAEZ VICHE	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 46.400	8.960	$ 1.160.000	$ 89.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.200
CC 1116911109	JOHN SEBASTIAN CARDOZO ROJAS	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.160.000	$ 46.400	8.960	$ 1.160.000	$ 89.600	(CCF21) CAFAM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.200
CC 1673995	JOSE JAVIER MANJARREZ TORRES	01	00	X																	0	15	15	15	(230201) PORVENIR	$ 502.667	$ 80.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 502.667	$ 20.200	8.960	$ 502.667	$ 35.000	(CCF21) CAFAM	$ 502.667	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.900
CC 9034388	SIMON RAFAEL QUETTE RUIZ	01	00	X																	0	13	13	13	(231001) COLFONDOS	$ 502.667	$ 80.500	(EPS037) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 502.667	$ 20.200	8.960	$ 502.667	$ 35.000	(CCF21) CAFAM	$ 502.667	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.900

III.TOTALES

ISC Pensión	ISC Salud	ISC Riesgos	ISC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 6.805.335	$ 6.805.336	$ 6.805.335	$ 6.805.335	$ 1.088.200	$ 272.600	$ 474.100	$ 272.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.108.500	$ 0	$ 2.106.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

ARL | sura

Medellín, 04 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 PISTA DE ATLETISMO_ FUNZA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1143235772	PADILLA BARRIOS RICARDO MANUEL	05/05/2023		237M147u	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/05/2023 21:09:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.83.171.102, 192.230.86.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 04/05/2023, el empleador JF JARAMILLO ESTRUCTURAS SAS identificado con NIT número 901623949 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5719123	04/05/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1143235772	RICARDOMANUEL PADILLA BARRIOS	1160000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2023-05-05

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Mayo del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PADILLA BARRIOS RICARDO MANUEL** identificado(a) con **CC** número **1.143.235.772** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de julio de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de mayo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

20230504201

ARL | sura

Medellín, 07 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

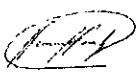
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de JF JARAMILLO ESTRUCTURAS S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 PISTA DE ATLETISMO_ FUNZA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1007237737	MENDEZ BELTRAN ANDERSON DAVID	08/05/2023		132J1642	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/05/2023 22:44:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.55.86, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010222734	0|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 ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
MENDEZ (Primer apellido)	BELTRAN (Segundo apellido)	ANDERSON (Primer nombre)	DAVID (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1007237737	Femenino ☐ Masculino ☒	2|7|1|2|2|0|0|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

idencia			
CR 19 B 7 40 MZ 8 CA 31 **Dirección**	3239493 **Telefono fijo**	3239493735 **Telefono celular**	NOTIENEINFORMSCION7541@GMAILL.COM **Correo electronico**
MOSQUERA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	CUNDINAMARCA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
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						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA - ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA	AMOSQUERA - AMOSQUERA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documemto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JF JARAMILLO ESTRUCTURAS S A S	NIT	901623949	01

39.Ubicación				
CL 56 FB 18C 40 IN 103 Dirección	5909654 Teleéfono	JFESTRUCTURAS1@GMAIL.COM Correo electrónico	MEDELLIN Municipio/distrito	ANTIOQUIA Departamento

No de Radicacion
4010222734

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|8|0|5|2|0|2|3

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
EPS017	1	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☒ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1
- ☐ 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 unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
MENDEZ	**BELTRAN**	**ANDERSON**	**DAVID**

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1007237737	**X**	**2001 12 27**	**X**	**2023 07 05**

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: ANDERSON DAVID MENDEZ BELTRAN identificado con el documento de identidad: C No. 1007237737, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico notieneinformscion7541@gmailil.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

Nombres y Apellidos: ANDERSON DAVID MENDEZ BELTRAN
Número de identificación: 1007237737

Fecha de diligenciamiento
2023 07 05

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, 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

_____	_____	**Huella digital del cotizante** (en caso de no saber firmar)
Nombres y Apellidos: Documento de Identidad: Edad: Domicilio:	Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar	

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y amiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web: *www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: 1007237737

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal

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:

ANDERSON DAVID MENDEZ BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.237.737**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 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.

ARL | sura

Medellín, 07 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 PISTA DE ATLETISMO_ FUNZA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C8788062	URIBE CERVANTES JESUS MARTIN	08/05/2023		18723130	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/05/2023 22:00:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.171.10.35, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010222708	0|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 ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ / B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
URIBE (Primer apellido)	CERVANTES (Segundo apellido)	JESUS (Primer nombre)	MARTIN (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	8788062	Femenino ☐ Masculino ☒	0|2|0|9|1|9|7|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1160000

sidencia			
CL 22 5 A 73 **Dirección**	**Telefono fijo**	3027416505 **Telefono celular**	JUAN35@HOTMAIL.COM **Correo electronico**
MOSQUERA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	CUNDINAMARCA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA - ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA	AMOSQUERA - AMOSQUERA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JF JARAMILLO ESTRUCTURAS S A S	NIT	901623949	01

39.Ubicación				
CL 56 FB 18C 40 IN 103 Dirección	5909654 Teléfono	JFESTRUCTURAS1@GMAIL.COM Correo electrónico	MEDELLIN Municipio/distrito	ANTIOQUIA Departamento

No de Radicacion
4010222708

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la Identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|8|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

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **URIBE CERVANTES JESUS MARTIN** identificado(a) con **CC** número **8.788.062** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de septiembre de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de mayo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

20230507/226

ARL | sura

Medellín, 11 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 PISTA DE ATLETISMO_ FUNZA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1001882561	DE MOYA PACHECO YORLAN DAVID	12/05/2023		H1322501	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/05/2023 14:36:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.69.114, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010246667	1|1|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. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

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

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
DE MOYA (Primer apellido)	PACHECO (Segundo apellido)	YORLAN (Primer nombre)	DAVID (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1001882561	Femenino ☐ Masculino ☒	1|9|0|3|2|0|0|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 17 NUM 5 5		3213606433	JUNIORGODOY1123@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
PEREIRA	Urbana ☒ Rural ☐		RISARALDA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
			Tipo F	N	M	T	P
B5							

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS PINARES - VS UOD SAN NICOLAS	VSPINARES - VSUODNICOL
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JF JARAMILLO ESTRUCTURAS S A S	NIT	901623949	01

39.Ubicación				
CL 56 FB 18C 40 IN 103 (Dirección)	5909654 (Teleéfono)	JFESTRUCTURAS1@GMAIL.COM (Correo electrónico)	MEDELLIN (Municipio/distrito)	ANTIOQUIA (Departamento)

No de Radicacion
4010246667

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

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

VIII. FIRMAS

Yorlan de Moya	Juan Fernando
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☒ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ 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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
DE MOYA	**PACHECO**	**YORLAN**	**DAVID**

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
1001882561	**X**	**2000 03 19**	**X**	**2023 11 05**

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: YORLAN DAVID DE MOYA PACHECO identificado con el documento de identidad: C No. 1001882561, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico juniorgodoy1123@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante): Yorlan de Moya

Nombres y Apellidos: YORLAN DAVID DE MOYA PACHECO
Número de identificación: 1001882561

Fecha de diligenciamiento
2023 11 05

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, 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

_____	_____	**Huella digital del cotizante** (en caso de no saber firmar)
Nombres y Apellidos: Documento de Identidad: Edad: Domicilio:	Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar	

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web: *www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) Yorlan de Moya

Número de Identificación: 1001882561

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no es a medias debe ser total

SaludTotal

ARL | sura

Medellín, 11 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 PISTA DE ATLETISMO_ FUNZA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C16192545	POLANIA PENAGOS LUIS ALFREDO	12/05/2023		17182225	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/05/2023 12:42:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.69.114, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010247889	1|1|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 ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
POLANIA (Primer apellido)	PENAGOS (Segundo apellido)	LUIS (Primer nombre)	ALFREDO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	16192545	Femenino ☐ Masculino ☒	0|3|0|8|1|9|8|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
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

Residencia

CL 14 7 BIS 8 **Dirección**	**Telefono fijo**	3124402096 **Telefono celular**	LUIS.ALFREDO@GMAIL.COM **Correo electronico**
APIA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	RISARALDA **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					
B4					
B5					

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA - E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA	SANVAPIA - SANVAPIA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JF JARAMILLO ESTRUCTURAS S A S	NIT	901623949	01

39.Ubicación				
CL 56 FB 18C 40 IN 103 Dirección	5909654 Teléfono	JFESTRUCTURAS1@GMAIL.COM Correo electrónico	MEDELLIN Municipio/distrito	ANTIOQUIA Departamento

No de Radicacion
4010247889

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

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

VIII. FIRMAS

Luis Alfredo Polania	Juan Fernando G.
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

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:

LUIS ALFREDO POLANIA PEÑAGOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.192.545**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 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.

ARL | sura

Medellín, 08 de May de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000002 PISTA DE ATLETISMO_ FUNZA			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1043842434	GUETTE PACHECO MANUEL JAVIER	09/05/2023		2355138S	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/05/2023 15:23:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.35.185, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/05/2023, el empleador JF JARAMILLO ESTRUCTURAS SAS identificado con NIT número 901623949 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
5729204	08/05/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1043842434	MANUELJAVIER GUETTE PACHECO	1160000	AYUDANTE DE ALBA?ILERIA	2023-05-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Mayo del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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:

MANUEL JAVIER GUETTE PACHECO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.842.434**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 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.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CARLOS MAURICIO ACOSTA MENDEZ identificado(a) con CC 80526028

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2023-04	30									X									4%	$103,000
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X									16%	$411,700
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30									X										$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30									X										$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30									X									0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30									X									0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X									4.35%	$112,000
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X									4%	$103,000

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOSE ARLEY BENITEZ VASQUEZ identificado(a) con CC 86010163

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACION OBLIGATORIA	2023-04	30	X								X										4%	$65,200
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30	X								X										16%	$260,600
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30	X								X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30	X								X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30	X								X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30	X								X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30	X								X										4.35%	$70,800
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30	X								X										4%	$65,200

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MANUEL JULIAN CARO SUAREZ identificado(a) con CC 11437786

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																			4%	$180,800
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																			16%	$723,200
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30																				$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30																				$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30																			0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30																			0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																			4.35%	$196,700
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																			4%	$180,800

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para EDGAR YOVANY CASTAÑEDA FRANCO identificado(a) con CC 1020724738

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	15	X																	4%	$23,200
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	15	X																	16%	$92,800
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	15	X																		$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	15	X																		$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	15	X																	0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	15	X																	0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	15	X																	4.35%	$25,300
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	15	X																	4%	$23,200

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para OMAR YESID CASTRO MUÑOZ identificado(a) con CC 1073515641

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	2											X							4%	$3,100
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	15																X		4%	$29,400
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	13									X						X			4%	$56,100
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	2											X							16%	$12,400
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	15																X		16%	$117,600
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	13									X						X			16%	$224,300
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	2											X								$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	15																X			$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	13									X						X				$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	2											X								$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	15																X			$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	13									X						X				$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	2											X							0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	15																X		0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	13									X						X			0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	2											X							0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	15																X		0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	13									X						X			0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	2											X							0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	15																X		0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	13									X						X			4.35%	$61,000
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	2											X							0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	15																X		0%	$0

aportes en línea

Certificados de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	13									X						X			4%	$56,100

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DIEGO ARMANDO GAMBA SANTOS identificado(a) con CC 1073155691

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30									X										4%	$70,600
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										16%	$282,200
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4.35%	$76,800
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4%	$70,600

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOSEFITO MARQUEZ CUELLAR identificado(a) con CC 79388783

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip			
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30									X										4%	$88,200
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										16%	$352,800
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4.35%	$96,000
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4%	$88,200

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JULIO CESAR MEJIA ALFEREZ identificado(a) con CC 1070955737

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip		
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	15	X																	4%	$23,200
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	15	X																	16%	$92,800
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	15	X																		$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	15	X																		$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	15	X																	0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	15	X																	0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	15	X																	4.35%	$25,300
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	15	X																	4%	$23,200

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para EDGAR ANDRES MELO MOYA identificado(a) con CC 1069944451

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30							X											4%	$86,000
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30							X											16%	$384,000
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30							X												$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30							X												$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30							X											0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30							X											0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30							X											4.35%	$104,400
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30							X											4%	$96,000

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOSE ARNULFO PACHON CORTES identificado(a) con CC 80008941

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30									X										4%	$101,200
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										16%	$404,600
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4.35%	$110,000
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4%	$101,200

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para FERNANDO TORRES ANGEL identificado(a) con CC 11439503

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30									X										4%	$117,600
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										16%	$470,300
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4.35%	$127,900
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4%	$117,600

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que CONCRETERA TREMIX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S identificado(a) con NI 830106474 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para WILMER ELIAS UMAÑA BUSTOS identificado(a) con CC 1015998894

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30									X										4%	$106,600
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										16%	$426,400
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-03	30									X											$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-03	30									X										0%	$0
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4.35%	$116,000
9449649925	2031257634	E	2023-04-18	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30									X										4%	$106,600

Este certificado se expide el día 2023-04-18 a las 12:17.

CONSTRUCCIONES MASTER & CIA. LTDA.	OFICIO DE CORRESPONDENCIA	CÓDIGO RH-16-FO	
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	01/01/2018

CERTIFICACION PARAFISCALES

Yo ,**OLGA LUCIA MOZO C**, identificada con c.c 51.897.409 en mi condición de Revisora Fiscal de **CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S** identificada con Nit 830.004.448-5 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá certifico que la empresa que represento se encuentra al día en el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar, incluida la contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción (FIC), conforme lo señalado por el Decreto 2375 de 1974 y la Resolución 2370 de 2008, y así mismo ha sido por un periodo no inferior a los últimos seis (6) meses

Se expide a los 1 días del mes de Junio de 2023

OLGA LUCIA MOZO C
TO 87375-T

CONSTRUCCIONES MASTER S.A. LTDA.	OFICIO DE CORRESPONDENCIA	CÓDIGO RH-16-FO	
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	01/01/2018

CERTIFICACION PARAFISCALES

Yo ,**OLGA LUCIA MOZO C**, identificada con c.c 51.897.409 en mi condición de Revisora Fiscal de **CONSTRUCCIONES MASTER S.A.S** identificada con Nit 830.004.448-5 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico que las empresas descritas a continuación y que trabajan en el proyecto Pista Funza, se encuentra al día en el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar, incluida la contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción (FIC), conforme lo señalado por el Decreto 2375 de 1974 y la Resolución 2370 de 2008, y así mismo ha sido por un periodo no inferior a los últimos seis (6) meses.

Las empresas que trabajan con nosotros son:

- ATES, Agregados y Transportes SAS - Nit. 901.445.509-5

-Altuzarra Ingenieros SAS - Nit. 901.567.541-5

-JF Estructuras Jaramillo SAS - Nit. 901.623.949-5

Se expide a los 11 días del mes de Julio de 2023

OLGA LUCIA MOZO C
TO 87375-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.897.409
MOZO CONTRERAS
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1968
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A 1500150 0031963 F 005 (9)(7)(0) 2036701 60007733 10A 1 11605324F3



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

8735-T

OLGA LUCIA [illegible]
MOZO CONTRERAS
C.C. 51897409
RESOLUCION INSCRIPCION 78 FECHA 18/07/02
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE
ELIAS PAES SANCHEZ CORTES

96784

Notaría Cuarenta y Cuatro
Como Notaría Cuarenta y Cuatro hago constar
que esta copia coincide con documento original
presentado para su autenticación.
Bogotá República de Colombia
28 MAR 2011
LUZ MARY CARDENAS VELANDIA
Notaría Cuarenta y Cuatro

FIRMA DEL TITULAR 005701

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

(3)(C)(A)(E)(7)(Z)(0)(F)(C)(D)(C)(3)(E)(6)(8)(F)

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 **OLGA LUCIA MOZO CONTRERAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51897409 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 87375-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Mayo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL	FUNZA ciudad líder	11-FR-84
	INFORME DE INTERVENTORÍA **(únicamente aplica para contratos de obra)**		Versión: 00
			Fecha: 2023-3-06

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: __x___ Final: _____	Fecha de elaboración: 6 de julio de 2023
Periodo del informe	Desde: 16 de marzo del 2023	Hasta: 15 de mayo del 2023

Contrato celebrado con recursos de Inversión ___x_____ Funcionamiento _____

Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información

Responsable del Proyecto: Secretaría de Infraestructura	Nombre del Proyecto: Estudio, diseño, construcción y mantenimiento y/o adecuación de equipamientos públicos
Nombre el programa: Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte	Nombre del subprograma:

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
310	Construir pista de atletismo y BMX

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
Tipo de contrato:	Obra				
No. Contrato:	C01.PCCNTR.4004668-2022				
Plazo del contrato:	12 meses				
Fecha de suscripción del contrato:	21 de septiembre del 2022				
Fecha de acta de inicio:	16 de diciembre del 2022				
Fecha de terminación:	15 de diciembre del 2023				
Prórrogas del contrato*:	**Fecha:**	**N.A**	**Tiempo de la prórroga:**	**N.A**	**Nueva fecha de terminación:**
Suspensión*:	**Fecha:**	**N.A**	**Tiempo de la suspensión:**	**N.A**	**Nueva fecha de terminación:**
Ampliación de la suspensión*:	**Fecha:**	**N.A**	**Tiempo de la ampliación:**		**Nueva fecha de terminación:**
Valor inicial del contrato:	Diez mil seiscientos setenta y tres millones novecientos sesenta y dos mil seiscientos ochenta y un pesos m/cte. ($10.673.962.681)				
Adiciones del contrato*:	**Fecha:**		**Valor de la adición:**		
Valor actual del contrato:	**N.A**				

Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA

El suscrito supervisor y/o interventor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las obligaciones de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

SALDO POR EJECUTAR		$7.329.055.047.00	68,66%

*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

El suscrito supervisor e interventor del contrato avala el pago de este corte o cuenta por la suma de Mil veintitrés millones ciento setenta y dos mil ciento dieciocho pesos m/cte. ($ 1.023.172.118.00)

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor y/o interventor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI__x__ NO_____

El supervisor y/o interventor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI__x__ NO: _____ NO APLICA_____

El supervisor y/o interventor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI__x__ NO: _____ NO APLICA_____

Soporte de la verificación: Planilla __x__ Certificación expedida por Representante legal o revisor fiscal __x__

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión y/o interventoría, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los (estudios previos del contrato, invitación pública o pliego de condiciones), para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Modificación de la regulación y normatividad que rige el sector de la construcción, promulgación de normas específicas de índole técnico que afecten la ejecución de la obra y a su vez la calidad de los materiales e insumos requeridos en la ejecución del proyecto.	No se ha presentado	N/A
Robo, pérdida o daño de herramientas, material, insumos, o maquinas necesarias para la ejecución de las obras del proyecto.	No se ha presentado	N/A

Incapacidad medica del residente de la obra u otro profesional por un término superior a ocho (08) días consecutivos.	No se ha presentado	N/A
Entrega de dádivas o solicitud de prebendas	No se ha presentado	N/A
Imposibilidad de continuar labores por parte de uno de los miembros del equipo mínimo de trabajo requerido (Residente, director, entre otros)	No se ha presentado	N/A
Mayores costos por remuneración al personal contratado.	No se ha presentado	N/A
Accidentes del personal en desarrollo de las obras requeridas para el proyecto.	No se ha presentado	N/A
Incremento del valor del costo directo del contrato hasta en el 2,5%	No se ha presentado	N/A
Incremento de lluvias que afecten el desarrollo de las obras del proyecto	No se ha presentado	N/A
Que en desarrollo de las actividades preliminares y de excavación se ncuentren restos o vestigios de restos que eventualmente pudieren tener alor histórico y/o arqueológico	No se ha presentado	N/A
Cierre de la planta de RCD / vencimiento del permiso ambiental	No se ha presentado	N/A

Estado de las garantías

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N/A
Cumplimiento del contrato	15	06	2024	X		
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	16	12	2026	X		
Estabilidad y calidad de la obra	16	12	2028	X		
Calidad y correcto funcionamiento d los bienes	16	12	2025	X		

MAURICIO SUAREZ BOHORQUEZ
Supervisor
Secretaría de Infraestructura

EDISON ARIAS CELIS
Consorcio Interatletismo
Interventor

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.

	NOMBRE	CARGO / VINCULACION	FIRMA	FECHA
Revisó	MAURICIO SUAREZ BOHORQUEZ	SECRETARIO INFRAESTRUCTURA		
Revisó	Adriana Duran León	Profesional Universitario		
*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la Ley.				

Ítem	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Valor unitario	Valor total
NP-006	EXCAVACIÓN MECÀNICA EN MATERIAL COMÚN H=0,0 - 2,0 M (INCLUYE RETIRO DE SOBRANTES A UNA DISTANCIA MENOR DE 20 KM)	3.399,32	m³	$67.828,00	$ 230.569.077,00
NP-007	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN H=0,0 - 2,0 M (INCLUYE RETIRO DE SOBRANTES A UNA DISTANCIA MENOR DE 20 KM)	210,79	m³	$90.502,00	$ 19.076.917,00
NP-011	RELLENO EN SUBBASE GRANULAR B-400	1.081,75	m³	$107.259,00	$ 116.027.423,00
NP-014	FILTRO FRANCÉS 0.50X0.60, GEOTEXTIL-NT-2500+TUBO Ø 4"	198,42	M	$155.342,00	$ 30.822.960,00

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista de obra, así:

Fecha entrega informe del contratista:	20 de junio de 2023
Soportes del informe:	Informe mensual (componente técnico, SST, calidad y ambiental)
Observaciones sobre el informe del contratista:	El informe mensual No 4 y No 5 no presentan observaciones

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI __x___ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

	CONTRATADO	PAGOS	% EJECUCION
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 10.673.962.681,00		
VALOR ADICIONADO:			
VALOR ACTUAL CONTRATO	$ 10.673.962.681,00		
PAGO 1		$ 1.344.824.593,00	12,60%
PAGO 2		$976.910.977,00	9,15%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$ 1.023.172.118,00	9,59%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 3.344.907.634.00	31,34%

SALDO POR EJECUTAR		$7.329.055.047.00	68,66%

*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

El suscrito supervisor e interventor del contrato avala el pago de este corte o cuenta por la suma de Mil veintitrés millones ciento setenta y dos mil ciento dieciocho pesos m/cte. ($ 1.023.172.118.00)

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor y/o interventor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI__x__ NO_____

El supervisor y/o interventor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI__x__ NO: _____ NO APLICA_____

El supervisor y/o interventor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI__x__ NO: _____ NO APLICA_____

Soporte de la verificación: Planilla __x__ Certificación expedida por Representante legal o revisor fiscal __x__

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión y/o interventoría, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los (estudios previos del contrato, invitación pública o pliego de condiciones), para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Modificación de la regulación y normatividad que rige el sector de la construcción, promulgación de normas específicas de índole técnico que afecten la ejecución de la obra y a su vez la calidad de los materiales e insumos requeridos en la ejecución del proyecto.	No se ha presentado	N/A
Robo, pérdida o daño de herramientas, material, insumos, o maquinas necesarias para la ejecución de las obras del proyecto.	No se ha presentado	N/A

Bogotá D.C., 28 de junio de 2023

Ingeniero
MAURICIO SUÁREZ BOHÓRQUEZ
Secretario de Infraestructura.
Municipio de Funza
Carrera 12 No. 12-54
Tel: (601) 8234070
infraestructura@funza-cundinamarca.gov.co
Funza - Cundinamarca

CONSORCIO INTERATLETISMO

Referencia: CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. CO1. PCCNTR. 4186611 DE 2022. "INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATITVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA "

Asunto: CERTIFICACIÓN DEL VALOR EJECUTADO A COBRAR ACTA #3

Respetado Ingeniero:
Con referencia al contrato de interventoría No. **CO1. PCCNTR. 4186611 DE 2022,** cuyo objeto es**"INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATITVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA "**, esta interventoría certifica que el valor a cobrar por ejecución, con corte a 15 de mayo de 2023, donde se ha ejecutado presupuestalmente el 9.59% del contrato de obra, por lo cual se solicita llevar a cabo el pago del acta de cobro #3, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. De acuerdo con la ejecución, con corte a 15 de mayo de 2023, la obra tendría un avance del 9,15%.
2. Que el CONTRATO DE OBRA CO1. PCCNTR. 4004668 DE 2022, presenta un balance presupuestal con corte a 15 de mayo de 2023, de la siguiente manera, de acuerdo con el avance de obra:

	VALOR	PORCENTAJE	FECHA
Valor total del contrato	$ 10.673.962.681,00	**100%**	
Valor Ejecutado acumulado acta #1 (Periodo #16 al #26	**$1,344.824.593,00**	**12.60%**	15 de diciembre de 2022 al 26 de diciembre de 2022
Valor Ejecutado acumulado acta # 2 (Periodo 28/12/2022 al 15/03/2023	**$976.910.977,00**	**9.15%**	27 de diciembre de 2022 al 16 de marzo de 2023
Valor Ejecutado acumulado acta # 3 (Periodo 15/03/2023 al 15/05/2023	**$1.023.170.009,00**	**9.59 %**	16 de marzo de 2023 al 15 de mayo de 2023
Faltante por ejecutar	**$7.328.594.089,89**	**68,66%**	

Incapacidad medica del residente de la obra u otro profesional por un término superior a ocho (08) días consecutivos.	No se ha presentado	N/A
Entrega de dádivas o solicitud de prebendas	No se ha presentado	N/A
Imposibilidad de continuar labores por parte de uno de los miembros del equipo mínimo de trabajo requerido (Residente, director, entre otros)	No se ha presentado	N/A
Mayores costos por remuneración al personal contratado.	No se ha presentado	N/A
Accidentes del personal en desarrollo de las obras requeridas para el proyecto.	No se ha presentado	N/A
Incremento del valor del costo directo del contrato hasta en el 2,5%	No se ha presentado	N/A
Incremento de lluvias que afecten el desarrollo de las obras del proyecto	No se ha presentado	N/A
Que en desarrollo de las actividades preliminares y de excavación se encuentren restos o vestigios de restos que eventualmente pudieren tener valor histórica y/o arqueológico	No se ha presentado	N/A
Cierre de la planta de RCD / vencimiento del permiso ambiental	No se ha presentado	N/A

Estado de las garantías

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N/A
Cumplimiento del contrato	15	06	2024	X		
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	16	12	2026	X		
Estabilidad y calidad de la obra	16	12	2028	X		
Calidad y correcto funcionamiento d los bienes	16	12	2025	X		

MAURICIO SUAREZ BOHORQUEZ
Supervisor
Secretaría de Infraestructura

EDISON ARIAS CELIS
Consorcio Interatletismo
Interventor

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.

	NOMBRE	CARGO / VINCULACION	FIRMA	FECHA
Revisó	MAURICIO SUAREZ BOHORQUEZ	SECRETARIO INFRAESTRUCTURA		
Revisó	Adriana Duran León	Profesional Universitario		
*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la Ley.				

CONSORCIO INTERATELETISMO FUNZA 2022
NIT: 901.655.413-8

Funza, 28 de junio 2023

Señores
Alcaldía Municipal de Funza
Carrera 14 No. 13-05 Palacio Municipal
Código Postal: 250020
Tel: (571) 8263211/331 EXT. 103-109-129
e-mail OficinaJuridica@funza-cundinamarca.gov.co

Ref: "INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATITVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA" **CONTRATO DE INTERVENTORIA CO1. PCCNTR. 4186611 DE 2022**

Ref: CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA – **CONTRATO DE OBRA CO1.PCCNTR.4004668 DE 2022**

ASUNTO: Certificado SISO de obra acta de corte No 3 comprendido entre el 16 de marzo de 2023 y el 15 de mayo de 2023.

Cordial saludo.

Por medio de la presente el CONSORCIO INTERATLETISMO, interventor del contrato de Obra pública No. **CONTRATO DE OBRA CO1.PCCNTR.4004668 DE 2022**, el cual tiene por objeto **"CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE CUNDINAMARCA"** Certifica:

1) El personal que se encuentra en obra cumple con las respectivas afiliaciones al sistema general de seguridad social y parafiscal vigente en la legislación colombiana.

2) Que se realizó el pago correspondiente dentro de los operadores acreditados de las planillas al sistema de seguridad social y parafiscales vigentes en la legislación colombiana.

3) Que durante el periodo se realizó la entrega de dotación y elementos de protección personal EPP a los trabajadores.

4) Que el personal SISO de la obra cuenta con la idoneidad necesaria para realizar dichas labores de acuerdo a los requisitos contractuales y de la legislación colombiana vigente.
5) Que se cumplió con el plan de capacitaciones de riesgos laborales de acuerdo con lo formulado en el plan.

CONSORCIO INTERATLETISMO

6) Que el contratista se encuentra al día y en regla con la documentación requerida para el cumplimiento del contrato y la legislación colombiana vigente.

7) Que los vehículos y maquinaria utilizados dentro del desarrollo de las actividades contractuales se encuentran al día con la documentación legal requerida de acuerdo a la normatividad vigente.

8) Que se da cumplimiento a los lineamientos en cuanto a la señalización utilizada por el contratista en el desarrollo de las labores dentro de la obra y en las vías de acceso a la misma
Agradecemos su atención.

Cordialmente,

ING. EDISON ARIAS CELIS
Representante legal
Consorcio interatletismo

CONSORCIO INTERATELETISMO FUNZA 2022
NIT: 901.655.413-8

Funza, 28 de junio 2023

Señores
Alcaldía Municipal de Funza
Carrera 14 No. 13-05 Palacio Municipal
Código Postal: 250020
Tel: (571) 8263211/331 EXT. 103-109-129
e-mail OficinaJuridica@funza-cundinamarca.gov.co

Ref: "INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATITVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA" **CONTRATO DE INTERVENTORIA CO1. PCCNTR. 4186611 DE 2022**

Ref: CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA – **CONTRATO DE OBRA CO1.PCCNTR.4004668 DE 2022**

ASUNTO: Certificado Ambiental de obra acta de corte No 3 comprendido entre el 16 de marzo de 2023 y el 15 de mayo de 2023.

Cordial saludo.

Por medio de la presente el CONSORCIO INTERATLETISMO, interventor del contrato de Obra pública No. **CONTRATO DE OBRA CO1.PCCNTR.4004668 DE 2022**, el cual tiene por objeto **"CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE CUNDINAMARCA"** Certifica:

1) Se verifico que las labores ambientales se han desarrollado cumpliendo con las exigencias contractuales.

2) Se verifico el cumplimiento por parte del contratista de las leyes, decretos y/o resoluciones, normas, manuales y guías ambientales vigentes.

3) Se han desarrollado las acciones necesarias para que el contratista prevenga, mitigue, controle, corrija y compense el impacto ambiental que ocasionalmente se pueda haber ocasionado.

Agradecemos su atención.

CONSORCIO INTERATLETISMO

Cordialmente,

ING. EDISON ARIAS CELIS
Representante legal
Consorcio interatletismo

3. Que el **CONTRATO DE OBRA CO1. PCCNTR. 4004668 DE 2022**, en su cláusulacuarta en la forma de pago se establece que se realizara así:

   "...El Municipio pagará al contratista el 100% del valor del contrato de la siguiente manera:
   i) El 90% del contrato se pagará mediante actas de corte parcial según avance de obra ejecutada, revisada, aceptada y recibida a satisfacción por la interventoría y/o supervisor del proyecto.
   ii) ii) Un pago final equivalente al 10% del contrato una vez recibida a satisfacción la obra y suscrita el acta de recibo final de obra y el acta de liquidación definitiva del contrato..."

En virtud de lo anterior, se solicita a la supervisión del contrato estudiar y avalar el trámite de la factura presentada correspondiente al pago del acta de cobro #3 del **CONTRATO DE OBRA CO1. PCCNTR. 4004668 DE 2022**, el cual es de **MIL VEINTITRES MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($ 1.023.172.118,00)** para el acta de cobro tres del periodo anteriormente descrito.

Cordialmente,

ING. EDISON ARIAS CELIS
Representante Legal
Consocio Interatletismo

ALCALDIA DE FUNZA

FUNZA ciudad líder

LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

CERTIFICA

Que el contrato de obra pública No CO1.PCCNTR.4004668 DE 2022 cuyo objeto: **"CONSTRUCCION DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA"**, se encuentra al día en la ejecución de la obra y que cada una de las actividades que se están facturando en la presente Acta N° 3 se encuentran debidamente soportadas y ejecutadas, las cuales corresponden al 9.59% del valor total actualizado, y que estas fueron revisadas, verificadas, aprobadas y avaladas por la interventoría.

Teniendo en cuenta que el interventor **CONSORCIO INTERATLETISMO** del contrato de obra pública, ejerce un control integral técnico, administrativo, financiero, ambiental y legal, es por tal que, mediante comunicado radicado en la secretaría de infraestructura, certifica lo siguiente:

1. Que todas las obras ejecutadas por el contratista CONSTRUCCIONES MASTER SAS con NIT 830.004.448-5, fueron recibidas a satisfacción por esta interventoría ya que las mismas cumplen a cabalidad con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato de obra objeto de esta interventoría y en la normatividad técnica existente.
2. Que las cantidades y las memorias de cálculo relacionadas en la presente acta parcial de obra No. 3 por el valor de MIL VEINTITRES MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($ 1.023.172.118,00) fueron revisadas, verificadas, aprobadas y avaladas por esta interventoría.
3. Que el contrato de obra suministró los respectivos certificados de calidad de todos los materiales e insumos utilizados en la obra, los cuales fueron verificados por la interventoría.
4. Que se da cumplimiento a los lineamientos en cuanto a la señalización utilizada por el contratista en el desarrollo de labores dentro de la obra y en las vías de acceso a la misma.
5. Que se realizó la verificación de los ensayos de laboratorio realizados por el contratista de obra y se tomaron los respectivos ensayos de laboratorio por parte de la interventoría.
6. Que el contratista de obra da cumplimento a cada una de las obligaciones contractuales adquiridas de carácter ambiental y seguridad y salud en el trabajo.

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Mauricio Suarez Bohórquez	Secretario de Infraestructura		04/07/2023
Proyectó	Adriana Duran León	Apoyo de supervisión		04/07/2023

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

SC-CER116470
SA-CER753760
ST-CER753753
CO-SC-CER116470
CO-ST-CER753753
CO-SA-CER753750

7. Que las condiciones de servicio que se ven reflejadas en este pago fueron realizadas entre el periodo de cobro costa desde el 16 de marzo de 2023 hasta 15 de mayo de 2023.

Es por lo anterior, que la Secretaria de Infraestructura procede a llevar a cabo el trámite correspondiente del acta de recibo parcial de obra No. 3 del contrato de obra pública No. CO1.PCCNTR.4004668 de 2022, por un valor de **MIL VEINTITRES MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($ 1.023.172.118,00)**

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL
Acta Parcial No. 3 del CO1.PCCNTR.4004668 de 2022 " CONSTRUCCION DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA"	9.59%	$ 787.055.475.00
AIU (30%)		$ 236.116.643.00
VALOR TOTAL ACTA No 2		**$ 1.023.172.118.00**

La presente se expide a los seis (06) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2.023).

EDISON ARIAS CELIS
Representante Legal
Consorcio Interatletismo

MAURICIO SUAREZ BOHORQUEZ
Secretario De Infraestructura

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Mauricio Suarez Bohórquez	Secretario de Infroestructura		04/07/2023
Proyectó	Adriana Duran León	Apoyo de supervisión		04/07/2023

C.P. 250020 / Dir. Carrera 14 No. 13-05 Funza
Tel. +57(1) 823 40 70 / 823 40 71 / 823 40 72 / 823 40 73 Fax. +57(1) 825 76 20

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co
SC-CER116470
SA-CER753750
ST-CER753753
CO-SC-CER116470
CO-ST-CER753753
CO-SA-CER753750

ALCALDIA DE FUNZA

Nit: 899999433-5

OFICINA DE RECURSOS FISICOS
ENTRADA DE INMUEBLES

Nro: 164019036

FECHA DE INGRESO: FUNZA,

Codigo Inmueble: 164019036 **CodigoCatastral:**

Nombre Inmueble: PISTA DE ATLETISMO

Direccion Inmueble: CALLE 7 ENTRE CARRERAS 10B Y 9

Nº	Descripción y Características del Elemento	Und	Cant	Unitario	Total
1	Valor Terreno	UN	1	$ 0	$ 0
2	Valor Costruccion	UN	1	$ 0	$ 0
3	Valor Mejoras	UN	1	$ 3,658,146,026	$ 3,658,146,026
				Valor Total Avaluo Inmueble	***$3,658,146,026***

Observaciones

29/06/2023-CONSTRUCCION DE LA PISTA DE ATLETISMO POR UN VALOR DE $ 1.023.172.118.00
29/06/2023-INTERVENTORIA TECNICA ADMINISTRATIVA FINANCIERA AMBIENTAL Y LEGAL POR UN VALOR DE $ 95.850.531.66
19/04/2023-INTERVENTORIA TECNICA ADMINISTRATIVA FINANCIERA A

SON TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL VEINTI CINCO PESOS CON 98 CTVS. MC.

ELABORO: rodrigo

JEFE DE ALMACEN
ALMACEN GENERAL

RECIBIDO POR

HE RECIBIDO DE CONFORMIDAD LOS ELEMENTOS DESCRITOS ANTERIORMENTE

ALCALDIA DE FUNZA	ALCALDIA DE FUNZA	Código:
	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Versión:
		Página: 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2023003240

Nit: 899999433-5

miércoles, 12 de julio de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202302990	12-jul.-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA BANCOLOMBIA SA **CC o NIT** 830054539 **DV** 0

DIRECCION CL 31 6 87 PS 19 **TELEFONO**

BANCO **CUENTA** **TIPO CUENTA**

CHEQUE N TF LINEA FC **VALOR PAGO** 891,182,576.00

DESCRIPCION CO1.PCCNTR.4004668 DE 2022, CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA.VIGENCIA FUTURA. (CUENTA 3/PARCIAL DEL 16 MAR AL 15 MAY)

SON OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
11100616108		FONDOS COMUNES - PREDIAL CTA # 309-04348-7	00.00	891,182,576.00
24010101 8300545390 001	2.3.2.02.02.005.43.4 302.310	BIENES Y SERVICIOS FIDUCIARIA BANCOLOMBIA S.A	891,182,576.00	00.00
		SUMAS IGUALES	**891,182,576.00**	**891,182,576.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000091	2023000013	2.3.2.02.02.005.43.4302.310.541 29.11001	CONSTRUIR UNA PISTA DE ATLETISMO Y BMX. . FUENTE: 11001-RECURSOS PROPIOS	1,023,172,118.00
Meta : 310	CONSTRUIR UNA PISTA DE ATLETISMO Y BMX.			

TOTAL PRESUPUESTO	1,023,172,118.00

4. DESCUENTOS PRACTICADOS — COM-202302990

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES		
				TIPO	BASE	%
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	6,139,000.00	I.C.A.	1,023,172,118	0.6
24360508	CONTRATOS DE CONSTRUCCION 2%	00.00	20,463,442.00	Fuent	1,023,172,118	2
13058811	Estampilla pro-electrificación rural	00.00	3,069,500.00	ESTA	1,023,172,118	0.3
41106101	CONTRIBUCION 5% SEG.CIUDADANA	00.00	51,159,000.00	CONT	1,023,172,118	5
13110109	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 20%	00.00	4,092,700.00	TASA	1,023,172,118	0.4
13110107	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 80%	00.00	16,370,800.00	TASA	1,023,172,118	2
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	00.00	6,139,000.00	ESTA	1,023,172,118	0.6
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	00.00	2,046,300.00	ESTA	1,023,172,118	0.1
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	00.00	1,023,200.00	ESTA	1,023,172,118	0.1
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	00.00	1,023,200.00	ESTA	1,023,172,118	0.05
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	6,139,000.00	30% -	1,023,172,118	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	14,324,400.00	70%–	1,023,172,118	2

Aprobó:	Elaboró:	Firma y Sello Beneficiario
LUZ IRENE INTENCIPA SARMIENTO DIRECTOR FINANCIERO Resolución No. 269 de abril 11 de 2023	LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO TESORERA	c.c ó Nit

Elaboró: MAIRAAM

	ALCALDIA DE FUNZA	Código:	ALCALDIA DE FUNZA
FUNZA ciudad líder	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Versión:	
		Página 1 de 2	

ORDEN DE PAGO No COM-202302990

Nit: 899999433-5

martes, 11 de julio del 2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE	CONSTRUCIONES MASTER SAS	**Nit/C.C.**	830004448	**DV**	5
DIRECCION	CL 25G 81A 19 CL 25G 81A 19	**Teléfono**	3118091621		
DESCRIPCION	CO1.PCCNTR.4004668 DE 2022, CONSTRUCCIÓN DE LA PISTA DE ATLETISMO DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA.VIGENCIA FUTURA. (CUENTA 3/PARCIAL DEL 16 MAR AL 15 MAY)				

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
17050501	PARQUES	0.00	0.00	1,023,172,118.00	0.00
24010101	BIENES Y SERVICIOS	0.00	0.00	0.00	891,182,576.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	1,023,172,118.00	2.00	0.00	14,324,400.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	1,023,172,118.00	2.00	0.00	6,139,000.00
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	1,023,172,118.00	0.10	0.00	1,023,200.00
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	1,023,172,118.00	0.10	0.00	1,023,200.00
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	1,023,172,118.00	0.20	0.00	2,046,300.00
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	1,023,172,118.00	0.60	0.00	6,139,000.00
13110107	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 80%	1,023,172,118.00	1.60	0.00	16,370,800.00
13110109	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 20%	1,023,172,118.00	0.40	0.00	4,092,700.00
41106101	CONTRIBUCION 5% SEG.CIUDADANA	1,023,172,118.00	5.00	0.00	51,159,000.00
13058811	Estampilla pro-electrificación rural	1,023,172,118.00	0.30	0.00	3,069,500.00
24360508	CONTRATOS DE CONSTRUCCION 2%	1,023,172,118.00	2.00	0.00	20,463,442.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	1,023,172,118.00	0.60	0.00	6,139,000.00
			SUMAS IGUALES	**1,023,172,118.00**	**1,023,172,118.00**

VALOR TOTAL DESCUENTOS	**131,989,542.00**	**Valor a Girar**	**891,182,576.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000091	2023000013	2.3.2.02.02.005.43.4302.310.54129.11001	CONSTRUIR UNA PISTA DE ATLETISMO Y BMX. FUENTE: 11001(RECURSOS PROPIOS) META: 310 (CONSTRUIR UNA PISTA DE ATLETISMO Y BMX.)	1,023,172,118.00
TOTAL PRESUPUESTO				**1,023,172,118.00**

ORDEN DE PAGO No COM-202302990

Nit: 899999433-5

martes, 11 de julio del 2023

DERLY JOHANNA ARANGUREN FLOREZ
Elaboró

AREA CONTABLE

Modificó