Fondeser

INFORME DE INTERVENTORIA Nº 02

NUEVA CONSTRUCTORA EL BOSQUE S.A.S

CONTRATO DE INTERVENTORIA DE OBRA # 044 - 2023

OBJETO INTERVENTORIA"CONTRATO PARA LLEVAR A CABO INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y SOCIAL PARA EL PROYECTO DE UN CENTRO DEPORTIVO Y COMUNITARIO EN LA VEREDA NAZARETH DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO"

CONTRATANTE:
FONDO DE DESARROLLO SOCIAL DE EL RETIRO – FONDESER

CONTRATISTA OBRA:
FRAGUAR S.A.S

CONTRATO DE OBRA Nº 045 - 2023

VERSIÓN 2

PERIODO INFORME: DEL 06 DE JUNIO AL 05 DE JULIO DE 2023

EL RETIRO – COLOMBIA

Fondeser

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **3**

ÁREA ADMINISTRATIVA **20**

1.1 ACTAS DE COMITÉ 20
1.2 BITÁCORA DE OBRA 21
1.3 CORRESPONDENCIA 21
1.3.1 Correspondencia Enviada y Recibida entre el Contratista, la Interventoría Supervisión y con los Externos *21*
1.3.2 Documentación Enviada al Contratista *21*
1.3.3 Documentación Remitida por el Contratista *21*
1.3.4 Documentación Enviada a Fondeser *21*
1.3.5 Documentación Remitida por Fondeser *21*
1.4 REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES. 22

ÁREA TÉCNICA **22**

1.5 NECESIDAD A SATISFACER 22
1.5.1 Duración del contrato *22*
1.5.2 Forma de Pago *22*
1.6 ESTADO CONTRACTUAL CONTRATISTA E INTERVENTORÍA 22
1.7 PRESUPUESTO CONTRATISTA E INTEVENTORIA 22
1.7.1 Estado Contractual del Contratista *23*
1.7.1.1 Relación de Actas de Cobro del Contratista 23
1.7.2 PÓLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA *24*
1.7.3 ESTADO CONTRACTUAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA *24*
1.7.4 PERSONAL EN OBRA CONTRATISTA *25*
1.7.5 RELACION DE ACTAS DE COBRO DE INTERVENTORIA. *25*
1.7.6 PÓLIZAS DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA *26*
1.7.7 PERSONAL EN OBRA INTERVENTORÍA *26*
1.8 OBRAS EXTRAS APROBADAS EN EL PRESENTE PERIODO 27
1.9 PROGRAMACIÓN DE OBRA 30
1.10 PORCENTAJE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS A LA FECHA 30
1.11 ATRASOS EN EL CRONOGRAMA 30
1.12 ACTIVIDADES EJECUTADAS A LA FECHA 30
1.13 REGISTRO FOTOGRÁFICO TÉCNICO 31

COMPONENTE SOCIAL **42**

1.14 ETAPA PREVIA AL INICIO DE OBRA POR LUGAR 42

COMPONENTE SST Y BIOSEGURIDAD **42**

1.15 PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y BIOSEGURIDAD 42
1.15.1 Objetivos Específicos *42*
1.15.2 Extintor y equipo de emergencia *43*
1.15.3 Entrega de elemento de dotación y protección personal *43*
1.15.4 Relación de personal en obra *43*

COMENTARIOS Y/O RECOMENDACIONES **44**

1.16 COMENTARIOS COMPONENTE TÉCNICO 44
1.17 COMENTARIOS COMPONENTE SOCIAL 45
1.18 COMENTARIOS COMPONENTE SST Y BIOSEGURIDAD 45

Fondeser

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1 DOCUMENTACION ENVIADA AL EL CONTRATISTA 21
TABLA 2-DOCUMENTACIÓN REMITIDA POR EL CONTRATISTA. 21
TABLA 3-DOCUMENTACIÓN ENVIADA A FONDESER 21
TABLA 10-INFORMACIÓN OBRAS EXTRAS 27
TABLA 11-INFORMACIÓN PROGRAMACIÓN EN TIEMPO 30

INTRODUCCIÓN

En virtud del Contrato de interventoria Nº **044 del 2023**, cuyo objeto corresponde a la ejecución de la **OBJETO INTERVENTORIA"CONTRATO PARA LLEVAR A CABO INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y SOCIAL PARA EL PROYECTO DE UN CENTRO DEPORTIVO Y COMUNITARIO EN LA VEREDA NAZARETH DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO"**, suscrito entre el **FONDO DE DESARROLLO SOCIAL DE EL RETIRO – FONDESER**, y la empresa **NUEVA CONSTRUCTORA EL BOSQUE S.A.S** identificada con NIT **900.261.363-2** y representada legalmente por el señor **DAYRON ALBERTO QUINTERO VARGAS,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.355.342; cuyo objeto corresponde a la ejecución del **"OBJETO DE OBRA**; el presente documento constituye el informe técnico, administrativo, financiero, ambiental y social, producto de la ejecución del proyecto relacionado anteriormente, cuyo alcance se resume en las siguientes actividades:

ITEM	ACTIVIDAD	UN	CANT.	VR. UNIT.	VR. TOTAL	%
1	**PRELIMINARES**					
2	Localización, trazado y replanteo. Incluye mano de obra, los equipos y demás elementos que sean necesarios	día	3,00	$ 921.154	$ 2.763.462,00	100 %
3	Cerramiento provisional en tela verde, altura 2m, incluye tacos de madera redondos cada 2,50 m	ml	186,00	$ 33.777	$ 6.282.522,00	100 %
	EXCAVACIONES Y LLENOS					
4	EXCAVACIÓN MANUAL de material heterogéneo DE 0-2 m., bajo cualquier grado de humedad. Incluye: roca descompuesta, bolas de roca de volumen inferior a 0.35 m³., el cargue, transporte interno y externo, botada de material proveniente de las excavaciones en el botadero destinado por el municipio o los sitios donde indique la interventoría y su medida será en el sitio. No incluye entibado.	m3	23,00	$ 116.532	$ 2.680.236,00	26.85 %

	excavaciones en el botadero destinado por el municipio o los sitios donde indique la interventoría y su medida será en el sitio. No incluye entibado.					
5	EXCAVACIÓN A MAQUINA de material heterogéneo DE 0-2 m., bajo cualquier grado de humedad. Incluye: roca descompuesta, bolas de roca de volumen inferior a 0.35 m³., el cargue, transporte interno y externo, botada de material proveniente de las excavaciones en el botadero destinado por el municipio o los sitios donde indique la interventoría y su medida será en el sitio. No incluye entibado.	m3	660,00	$ 101.483	$ 66.978.780,00	89 %
6	Excavación para micro pilotes, incluye , cargue, transporte interno y externo y botada de material proveniente de la excavación	ml	225,00	$ 23.146	$ 5.207.850,	0.0 %
7	EXCAVACIÓN EN ROCA con CEMENTO DEMOLEDOR no explosivo tipo CRAS o equivalente con diámetro de perforación de 30mm. Incluye cemento demoledor a una dosificación de 8 kg por metro cúbico, desembombe, acarreo interno hasta el sitio de acopio o donde lo indique la interventoría y los permisos ante las entidades correspondientes para su utilización. Se pagará como roca compacta. Se deben seguir las recomendaciones del productor y garantizar la aplicación con personal autorizado. SU MEDIDA SERA EN SITIO. NO INCLUYE BOTADA.	pg	200,00	$ 7.415	$ 1.483.000,00	0.0 %
8	Nivelación y compactación del terreno existente	m2	2.244,00	$ 12.407	$ 27.841.308,00	0.0 %
9	Suministro, transporte, colocación y compactación de triturado 1 1/2 para estructura soporte grama sintética	m3	252,00	$ 373.928	$ 94.229.856,00	0.0 %
	CONCRETOS					
10	Colocación de concreto de 14 Mpa para SOLADO, con un espesor DE 0.05 m. Incluye el	m2	44,00	$ 52.350	$ 2.303.400,00	

	suministro y el transporte del concreto y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción, incluye acarreo interno.					0.0 %
11	Construcción de micropilote, diametro 20 cm , longitud 1,5m , en concreto de 21 Mpa. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, formaleta, curado y protección. incluye acarreo interno. No incluye refuerzo, según diseño.	ml	150,00	$ 80.220	$ 12.033.000,00	0.0 %
12	Construcción de cuneta en V , desarrollo 0,60 m , espesor 0,10m en concreto de 21 Mpa. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto,estructura de soporte mano de obra, vibrado, formaleta, curado y protección. incluye acarreo interno. No incluye refuerzo, según diseño.	ml	146,00	$ 115.456	$ 16.856.576,00	0.0 %
13	Concreto de 21Mpa para zapatas y vigas de fundacion cerramiento malla eslabonada cerramiento seccion 0,3*0,3 m	m3	14,00	$ 1.133.531	$ 15.869.434,00	0.0 %
14	Concreto de 21Mpa para columnetas de confinamiento 0,2*0,2 m cerramiento en malla eslabonada	ml	37,00	$ 124.155	$ 4.593.735,00	0.0 %
15	Construcción de ESCALERAS SOBRE TERRENO en concreto de 21 Mpa., Según diseño de mezclas previamente aprobado por la interventoría. Incluye suministro, ansporte y la colocación del concreto, formaleta de primera calidad en súper "T" de 19 mm. o su equivalente para acabado a la vista, contrahuellas, moldura chaflán en contrahuellas, vibrado, protección, curado, malla electrosoldada D84, entresuelo en piedra, arenilla y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción, según diseño. No incluye acero de refuerzo.	m3	18,00	$ 1.208.366	$ 21.750.588,00	0.0 %
	ACERO DE REFUERZO					

Fondeser

16	Suministro, transporte figuración e instalación de acero de refuerzo Fy=4200 kg/cm2	kg	4.200,00	$ 10.818	$ 45.435.600,00	48 %
17	Suministro y colocacion malla electrosoldada D84	m2	90,00	$ 15.817	$ 1.423.530,00	0.0 %
	CERRAMIENTO MALLA ESLABONADA					
18	Suministro, transporte y colocación de cerramiento en malla eslabonada calibre 10 ojo No. 5, tubería galvanizada de 1.9" calibre 14, cerramiento tipo Inder. altura de 5.0m medidos a partir de la cara superior de la viga de confinamiento, tres hiladas de mampostería en bloque de 0x20x40, viga de confinamiento de 20cmx20cm,. Según diseño. El acero se paga en el item correspondiente	ml	146,00	$ 1.287.541	$187.980.986,0	0.0 %
	GRAMA SINTETICA CANCHA MICROFUTBOL					
19	Suministro, transporte y colocación de emulsión asfáltica catiónica de rompimiento lento C.R.L. para imprimación de material granular.	m2	1.260,00	$ 6.765	$ 8.523.900,00	0.0 %
20	Suministro, transporte e instalación de GRAMA SINTÉTICA EN POLIETILENO (100%) MONOFILAMENTO con una altura de fibra 50 mm, protección UV, espesor de las fibras 400- 420 micras sin vena, Dtex igual a 12000, mayor o igual a 8.500 puntadas por metro cuadrado, peso del hilado 1.150gr/m2; peso total del cesped 2.350gr/m2. Backing doble con rcubrimieto de Poliuretano, Incluye: relleno de arena de sílice fina (ángulo redondeado) y caucho granulado (SRB reciclado de llantas), herramienta, pegantes, cinta de uniones, equipos y mano de obra. Garantía de 10 años por estabilidad UV (exposición solar). Garantía de producto de 5 años por defectos de fabricación y Garantía de instalación de 1 año. Las líneas de juego serán insertadas, en grama sintética de color blanco y	m2	1.260,00	$ 211.599	$ 266.614.740,0	47 %

	están incluidas en el valor de la propuesta					
	PARQUE INFANTIL					
21	Construcción de LOSA DE PISO en concreto de 21 Mpa. con un espesor de 0.10m. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, protección y curado, para estructuras de acuerdo con las diferentes dimensiones establecidas en los planos y diseños. No incluye refuerzo.	m2	55,00	$ 168.264	$ 9.254.520,00	0.0 %
22	Suministro y colocacion malla electrosoldada D84	m2	55,00	$ 15.817	$ 869.935,00	0.0 %
23	Suministro y colocación piso de proteccion en caucho SBR 3 cm mas grama de paisajismo altura fibra 3 cm	m2	55,00	$ 485.976	$ 26.728.680,00	0.0 %
24	Suministro e instalacion de parque infantil PI03 (1 barra, 1 pasamanos en triangulo, 1 techo, 1 lizadero, 1 escalera, 1 columpio doble, 1 carrusel 3 puestos, 1 mataculin doble), Triqui y twister	un	1,00	$ 50.382.305	$ 50.382.305,00	0.0 %
	SALON SOCIAL					
25	Localización, trazado y replanteo. Incluye mano de obra, los equipos y demás elementos que sean necesarios	dia	1,00	$ 921.154	$ 921.154,00	100 %
	EXCAVACIONES Y LLENOS					
26	EXCAVACIÓN MANUAL de material heterogéneo DE 0-2 m., bajo cualquier grado de humedad. Incluye: roca descompuesta, bolas de roca de volumen inferior a 0.35 m^3., el cargue, transporte interno y externo, botada de material proveniente de las excavaciones en el botadero destinado por el municipio o los sitios donde indique la interventoría y su medida será en el sitio. No incluye entibado.	m3	50,00	$ 116.532	$ 5.826.600,00	0.0 %
27	LLENOS EN MATERIAL PROVENIENTES DE LA EXCAVACIÓN, compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 95% de la máxima obtenida en el ensayo del próctor modificado. Incluye transporte interno. Su	m3	32,00	$ 85.810	$ 2.745.920,00	0.0 %

	medida será en sitio ya compactado.					
28	LLENOS EN base granular ,con un espesor de 0,15 m compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 98% de la máxima obtenida en el ensayo del Próctor modificado. Incluye el suministro, transporte, colocación, la compactación de la misma y transporte interno. Y su medida será en sitio ya compactado.	m3	24,00	$ 410.050	$ 9.841.200,00	0.0 %
	CONCRETOS-ESTRUCTURA					
29	Colocación de concreto de 14 Mpa para SOLADO, con un espesor DE 0.05 m. Incluye el suministro y el transporte del concreto y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción, incluye acarreo interno.	m2	44,00	$ 52.350	$ 2.303.400,00	100 %
30	Construcción de ZAPATAS y vigas de fundación en concreto de 21 Mpa. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, formaleta, curado y protección. incluye acarreo interno. No incluye refuerzo, según diseño.	m3	17,00	$ 1.133.531	$ 19.270.027,00	100 %
31	Construcción de PEDESTALES en concreto de 21 Mpa. DE 0.4 x 0.4 x 0.6 m. Incluye suministro, transporte y la colocación del concreto, mano de obra, formaleta, vibrado, protección y curado, para estructuras de acuerdo con las diferentes dimensiones establecidas en los planos y diseños. No incluye refuerzo.	m3	4,00	$ 1.202.486	$ 4.809.944,00	100 %
32	Construcción de LOSA DE FUNDACIÓN en concreto de 21 Mpa. con un espesor de 0.15m. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, protección y curado, para estructuras de acuerdo con las diferentes dimensiones establecidas en los planos y diseños. No incluye refuerzo.	m2	156,00	$ 215.937	$ 33.686.172,00	0.0 %
33	Construcción de COLUMNAS DE 0.15 x 0.15m. en concreto de 21 MPa, acabado a la vista. Incluye	ml	52,00	$ 135.600	$ 7.051.200,00	

	suministro, transporte y colocación del concreto, formaleta en súper "T" de 19mm., aristas biseladas, desmoldante, fluidificante para mezclas de concreto, vibrado, protección, curado y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción según diseño. El acero de refuerzo se pagará en su respectivo ítem. En el vaciado se deben dejar los hierros para el amarre de la mampostería no estructural, por ningún motivo se pagarán anclajes.					0.0 %
34	Construcción de COLUMNAS DE 0.25 x 0.30m. en concreto de 21 MPa, acabado a la vista. Incluye suministro, transporte y colocación del concreto, formaleta en súper "T" de 19mm., aristas biseladas, desmoldante, fluidificante para mezclas de concreto, vibrado, protección, curado y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción según diseño. El acero de refuerzo se pagará en su respectivo ítem. En el vaciado se deben dejar los hierros para el amarre de la mampostería no estructural, por ningún motivo se pagarán anclajes.	ml	52,00	$ 257.906	$ 13.411.112,00	0.0 %
35	Construcción de VIGAS DE AMARRE AÉREAS de 0,15 x 0,20 m. en concreto de 21 Mpa, hasta una altura de 3,2m medidos desde el nivel de apoyo de la obra falsa hasta el nivel inferior de la viga. Incluye suministro, transporte y colocación del concreto, formaleta de primera calidad en súper T de 19 mm o equivalente, para acabado a la vista, aristas biseladas, suministro, transporte, armado y desarmado de la obra falsa requerida, vibrado, protección, curado y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción. El acero de refuerzo se pagará en su respectivo ítem según diseño y especificaciones establecidos en los planos. En el vaciado se deben dejar los hierros para el	ml	100,00	$ 177.222	$ 17.722.200,00	0.0 %

	amarre de los elementos no estructurales que se requieran, por ningún motivo se pagarán anclajes.					
36	Construcción de DINTELES EN CONCRETO DE 21 Mpa DE 0.10 X 0.20 m. Incluye suministro, transporte y colocación del concreto, formaleta completa, vibrado, curado, este elemento va revocado o enchapado en el mismo material de la mampostería, el acabado se pagará en el ítem respectivo y todos los elementos necesarios para su correcta ejecución. No incluye refuerzo.	ml	30,00	$ 115.288	$ 3.458.640,00	0.0 %
37	Construcción de MARQUESINA ACARTELADA MACIZA en concreto de 21 MPa., con un ESPESOR VARIABLE (0,25 M - 0,12). Incluye suministro, transporte hasta na altura de 3.0m y colocación del concreto, suministro, armado y desarmado de toda la obra falsa y la formaleta completa, vibrado, protección y curado de la losa, de acuerdo a las diferentes dimensiones establecidas en los planos y todos los demás elementos necesarios para su correcto vaciado. El acero de refuerzo se pagará en su respectivo ítem según diseño. En el vaciado se deben dejar los hierros (pelos) para el amarre de los elementos no estructurales, ya que por ningún motivo de pagaran anclajes.	m2	14,00	$ 383.286	$ 5.366.004,00	0.0 %
	MAMPOSTERIA					
38	Construcción de SOBRECIMIENTO EN BLOQUE DE CONCRETO DE 15 x 20 x 40 cm, impermeabilizado ESPESOR de 15 cm. (bloque de primera calidad, 2 HILADAS). Incluye el suministro y el transporte de materiales, mortero de pega 1:4, relleno en concreto fluido de 10.5Mpa en todas las celdas, y todos los elementos necesarios para su	ml	90,00	$ 149.406	$ 13.446.540,00	0.0 %

	correcta ejecución y funcionamiento.					
39	Construcción de MAMPOSTERÍA EN LADRILLO perforación vertical, de 6x12x24, ESPESOR DE 12 cm, color pálido, revitado dos caras. Incluye el suministro y transporte del ladrillo, mortero de pega y de revite 1:4 espesor max=0.01 m, color claro o similar al ladrillo, chapas para acabado, trabas, machones, cuchillas, buitrones, remates de enrases, encorozados, áticos, andamios y todo lo necesario para su correcta construcción. Todos los cortes se realizarán a máquina. (Según norma Icontec 451, 296 y la Astm C-652 y C- 34). Muestra de calidad seleccionada y color, para aprobación del arquitecto. Los elementos conectores para el anclaje de las dovelas se dejan previamente embebidos en el vaciado de los concretos de vigas y/o losas. El concreto fluido y el acero de refuerzo se pagarán en su ítem respectivo.	m2	72,00	$ 282.159	$ 20.315.448,00	0.0 %
40	Lavado e hidrofugado de muro en catalan hasta una altura de 3,5 m	m2	144,00	$ 22.115	$ 3.184.560,00	0.0 %
41	Colocación de REVOQUE con mortero 1:4 IMPERMEABILIZADO con Sika 1 o equivalente, EN MUROS. Incluye suministro y transporte de los materiales, fajas, ranuras, filetes, y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción.	m2	72,00	$ 37.625	$ 2.709.000,00	0.0 %
42	Aplicación de PINTURA A BASE DE AGUA EN MUROS, CON VINILO TIPO 1 de primera calidad sobre muros revocados y/o estucados, tres manos o las necesarias hasta obtener una superficie pareja y homogénea. Incluye suministro y transporte de los materiales, resanes, tapa poros en estuco plástico tipo plastestuco o equivalente diluido en agua proporción 1:2, adecuación de la	m2	72,00	$ 28.543	$ 2.055.096,00	0.0 %

	superficie a intervenir hasta obtener una superficie pareja y homogénea, color a definir según aprobación de la interventoría.					
	PISOS Y ENCHAPES					
43	Colocación de PISO CERÁMICO, TRÁFICO COMERCIAL INTENSO tipo Duropiso o equivalente, DE 33.8x33.8 cm., color Blanco. Incluye suministro y transporte de los materiales, mortero de nivelación 1:5, con un espesor de 3 a 7 cm., pegante para cerámica tipo Pegacor o equivalente, juntas cada 1,8 x 1,8 m. con varilla de dilatación PVC de 4 mm., lechada con Boquilla Blanca para cerámica, remates, cortes con máquina y todo lo necesario para su correcta instalación. El entresuelo y la placa de contrapiso se pagarán en su ítem respectivo.	m2	156,00	$ 163.737	$ 25.542.972,00	0.0 %
44	Instalación de ENCHAPE CERÁMICO PARED, tipo Egeo DE 20.5 x 20.5 cm. o su equivalente, color blanco. Incluye suministro y transporte de los materiales, mortero adhesivo para enchapes tipo pegacor o equivalente, lechada preparada (boquilla) tipo Concolor de sumicol o equivalente del mismo color del enchape, moldura PVC remates toro acolillada y todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento.	m2	97,00	$ 88.479	$ 8.582.463,00	0.0 %
	REDES HIDROSANITARIAS					
45	Suministro, transporte e instalación de TUBERÍA CPVC-PRESIÓN, con un DIÁMETRO DE 3/4", RDE 11 100 PSI. Incluyendo todos los accesorios reducidos que se requieran para su correcta instalación. Estos deberán estar correctamente pegados usando limpiador, soldadura y teflón apropiados, sin presentar fugas, fisuras o cualquier otra clase de anomalía. Se debe garantizar la correcta instalación y funcionamiento. Incluye además	ml	80,00	$ 29.060	$ 2.324.800,00	0.0 %

	las perforaciones (canchas) de paredes o pisos que lo requieran incluyendo cargue, transporte y botada de escombros en botaderos oficiales o donde indique la interventoría.					
46	Suministro e instalación punto hidráulico 1/2" para grifos-lavaplatos-sanitarios	un	12,00	$ 69.229	$ 830.748,00	0.0 %
47	Suministro e instalación de tubería sanitaria pvc lisa 4", incluye todos los accesorios en PVC de diámetro 4" que se requieran para su correcta instalación. Estos berán estar correctamente pegados usando limpiador, soldadura y teflón apropiados, sin presentar fugas, fisuras o cualquier otra clase de anomalía. Se debe arantizar la correcta instalación y funcionamiento. Incluye además las perforaciones (canchas) de paredes o pisos que lo requieran incluyendo cargue, transporte y botada de combros en botaderos oficiales o donde indique la interventoría.	un	12,00	$ 70.782	$ 849.384,00	0.0 %
48	Suministro e instalación de punto sanitario de 4" para sanitario	un	9,00	$ 180.560	$ 1.625.040,00	0.0 %
49	Suministro e instalación de punto sanitario de 2" para lavamanos, orinales , lavaplatos, pisos	un	3,00	$ 92.101	$ 276.303,00	0.0 %
50	suministro e instalación bajante a.ll, tubería pvc 2" (incluye accesorios)	un	20,00	$ 73.406	$ 1.468.120,00	0.0 %
51	Suministro, transporte e instalación de pozo séptico con capacidad de 10.000L y todos los demás elementos para su correcta construcción y funcionamiento.	un	1,00	$ 20.044.174	$ 20.044.174,00	0.0 %
	APARATOS/GRIFERIA/MUEBLES /MESONES					
52	Suministro, transporte y colocación de sanitarios discapacitados (línea Acuajet ref. 02640 de Corona o equivalente), color blanco, bajo consumo 6lt., diseño de dos piezas, taza redonda, sifón esmaltado, grifería antisifón, anillo abierto, abasto metálico, válvula de regulación metálica con manguera flexible y	un	1,00	$ 1.396.769	$ 1.396.769,00	0.0 %

	acabado cromado, brida de fijación con tapón roscado, emboquillado con silicona anti hongos y todos los demás elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento.					
53	Suministro, transporte y colocación de Orinal Petite con grifería de porcelana	un	3,00	$ 584.353	$ 1.753.059,00	0.0 %
54	Suministro e instalación de aparato Combo Laguna Tamara Blanco: sanitario, lavamanos sin pedestal, grifería y accesorios	un	2,00	$ 849.977	$ 1.699.954,00	0.0 %
55	Suministro, transporte y colocación de lavamanos de colgar tipo Aquajet o equivalente. Incluye Grifería galaxia, abasto metálico, sifón botella y todos los demás elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento.	un	1,00	$ 1.085.269	$ 1.085.269,00	0.0 %
	MESONES					
56	Mesón En Acero Inoxidable 180Cm Lavaplatos A La Izquierda Y Estufa De 4 Puestos Gas Natural	un	1,00	$ 2.578.789	$ 2.578.789,00	0.0 %
	CERRAJERIA CARPINTERIA METALICA					
57	Suministro, transporte y colocación de ventana en aluminio anodizado natural y cristal claro templado de 6 mm. de 0,90 x 1,24 m., dos cuerpos , uno fijo , el otro, corredizo. Incluye alfajia de 30 cms , cerradura de seguridad, tiradera doble fin en las alas corredizas, pisa vidrios a presión, empaques, silicona estructural anti hongos en todo el perímetro de los vidrios, rieles, rodamientos y todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento, previa aprobación de la interventoría.	un	12,00	$ 768.440	$ 9.221.280,00	0.0 %
58	Suministro e instalación de puerta en lamina calibre 18 entamborada dos alas, calibre 18 , cada ala de 1m de ancho, altura 2,12 más alfajia de 0,30 , incluye marco , cerradura de sobreponer Yale , viene con cilindro macizo 100% en latón,	un	1,00	$ 1.314.572	$ 1.314.572,00	0.0 %

	además tiene dos pasadores en acero de 3 golpes y con sistema anti palanca					
59	Suministro e instalación de puerta en lamina calibre 18 entamborada o de 0,74 m de ancho, altura 2,12 más alfajia de 0,30	un	4,00	$ 563.451	$ 2.253.804,00	0.0 %
60	Suministro e instalación de puerta en lamina calibre 18 de 0,90 m de ancho, altura 2,12 más alfajia de 0,30	un	2,00	$ 602.373	$ 1.204.746,00	0.0 %
	CUBIERTA					
61	Suministro, transporte e instalación de estructura metálica para cubierta en perfiles PTS 150x150x6 mm, PTS 200x200x5 mm, PTS 300x300x10 mm, incluye platinas de anclaje, soldadura, obra falsa y todo lo necesario para su construcción . Todos los elementos deben llevar dos manos de pintura anticorrosiva, (2) dos manos de esmalte base aceite mate, color por definir, ensayos a soldaduras, anticorrosivos y pinturas, obra falsa y todo el equipo y la herramienta necesaria para el montaje.	kg	3420,00	$ 25.486	$ 87.162.120,00	0.0 %
62	Suministro, transporte y colocación de placa en fibrocemento o equivalente de e= 10 mm (una cara). Para cubierta incluye todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento. El acabado en pintura acrílica para exteriores, se pagará en su ítem respectivo. Según detalle y diseño.	m2	156,00	$ 108.211	$ 16.880.916,00	0.0 %
63	Suministro e instalación de eja Termo acústica Ecoroof 36 UPVC 2mm Blanco	m2	180,00	$ 172.071	$ 30.972.780,00	0.0 %
64	Suministro, transporte y colocación de canoa en "U" en lámina galvanizada calibre 20, desarrollo 0,60. Con soldadura autógena. Incluye embudos en el mismo material de la canoa, soportes, tornillos auto perforantes, anticorrosivo epóxico por ambas caras, acabado con	ml	70	$ 232.887	$ 16.302.090,00	0.0 %

	esmalte en la cara inferior a la vista y todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento. Según diseño de cubierta.					
	INSTALACIONES ELECTRICAS					
	ILUMINACION CANCHA y PLAZOLETA					
65	Suministro, transporte e instalación de acometida monofásica en Cableado en 3xNo. 4 AWG-LS (Low Smoke)-Bajo en Halógenos Incluye conectores, encintada y demás accesorios necesarios para su correcta instalación y funcionamiento según normas RETIE y EPM	ml	160,00	$ 154.228	$ 24.676.480,00	0.0 %
66	Suministro, transporte e instalación de acometida monofásica en Cableado en 3xNo. 8 AWG-LS (Low Smoke)-Bajo en Halógenos Incluye conectores, encintada y demás accesorios necesarios para su correcta instalación y funcionamiento según normas RETIE y EPM	ml	52,00	$ 53.313	$ 2.772.276,00	0.0 %
67	Suministro, transporte e instalación de acometida en cable blando 3No12 cobre THHN/THWN-90°C. Por ducto o canaleta. Incluye conectores, marcación y demás accesorios para su correcta instalación y funcionamiento según RETIE.	ml	92,00	$ 24.403	$ 2.245.076,00	0.0 %
68	Suministro, transporte e instalación de tubería metálica galvanizada en caliente (IMC) diámetro 11/2" expuesta. Incluye curva, unión, boquilla a y/o capacete, grapa doble ala, obra civil y demás elementos necesarios para su correcta instalación.	ml	68,00	$ 102.651	$ 6.980.268,00	0.0 %
69	Suministro, transporte e instalación de tubería metálica galvanizada en caliente (IMC) diámetro 1" expuesta. Incluye curva, unión, boquilla a y/o capacete, grapa doble ala, obra civil y demás elementos necesarios para su correcta instalación.	ml	52,00	$ 66.152	$ 3.439.904,00	0.0 %

70	Suministro, transporte e instalación de tubería metálica EMT diámetro 3/4". Incluye adaptadores, uniones, curvas, grapas doble ala, resanes en mortero 1:5 y demás accesorios necesarios para su correcta instalación.	ML	92,00	$ 40.216	$ 3.699.872,00	0.0 %
71	Suministro, transporte e instalación de tubería PVC tipo DB de 3". Incluye obra civil, pega pvc más limpiador, curvas, adaptadores, resanes en mortero 1:5 y demás elementos necesarios para su correcta instalación.	ml	160,00	$ 46.006	$ 7.360.960,00	0.0 %
72	Suministro, transporte e instalación de tubería PVC tipo DB de 2". Incluye obra civil, pega pvc más limpiador, curvas, adaptadores, resanes	ml	90,00	$ 30.795	$ 2.771.550,00	0.0 %
	en mortero 1:5 y demás elementos necesarios para su correcta instalación.					0.0 %
73	Construcción de cajas de empalme sistema de iluminación. En bloque de concreto 15x20x40 cm H =80 cm	un	13,00	$ 980.052	$ 12.740.676,00	0.0 %
74	Suministro e instalación de Poste de concreto de 12 m cónico	un	4,00	$ 3.254.085	$ 13.016.340,00	0.0 %
75	Suministro e instalación de Poste de concreto de 6 m cónico	un	4,00	$ 1.907.814	$ 7.631.256,00	0.0 %
76	Suministro e instalación de plataforma metálica para reflectores LED de seis unidades	un	4,00	$ 1.833.859	$ 7.335.436,00	0.0 %
77	Suministro e instalación de Proyector LED 300W robusto ,Potencia mínima ajustable 220 W *,Tensión de operación 100-277 V 50/60Hz,Corriente de entrada 2.63 A @ 120 Factor de potencia 0.95,Distorsion armónica (THD) <20%,Flujo luminoso 36000 lm,Vida útil 100000 h * y de alto desempeño para uso en instalaciones deportivas	un	20,00	$ 2.351.700	$ 47.034.000,00	0.0 %
78	Suministro e instalación de Proyector LED LED STREET 75-150W	un	4,00	$ 1.602.129	$ 6.408.516,00	0.0 %
79	Suministro , transporte e instalación de Gabinete de protección tipo ML para ocho (8) protecciones tipo industrial en	un	1,00	$ 12.411.058	$ 12.411.058,00	0.0 %

	lámina cold- Rolled calibre 18 con pintura electrostática gris					
80	Suministro, transporte e instalación de tablero de 18 circuitos monofásico 4H, 150 Amperios, 240/120 voltios, lamina de lámina cold rolled calibre 18, pintura en polvo de aplicación electrostática, tipo epoxipoliéster, barraje en cobre electrolítico 99% de pureza, barras de neutro y tierra, para interruptores tipo QUICK- LAG. Incluye puerta bisagrada, cerradura con llave, tarjetero, obra civil, botada de escombros y demás accesorios necesarios para su correcta instalación. Certificación RETIE y UL 67.	un	1,00	$ 1.376.649	$ 1.376.649,00	0.0 %
81	Suministro, transporte e instalación de materiales para salida eléctrica de toma doble con polo a tierra prokids 15 A - 125V, .LEV ref T5320, norma NEMA 5-15R, certificación RETIE y pruebas de conformidad UL. Incluye toma, la tapa, cajas 4"x4" con tapa suplemento, ducto pvc, conectores de conexión y empalme, adaptadores terminales, curvas, pega pvc, tornillos, conductores de cobre 12 AWG-CU- THHN/THWN-90°C, obra civil, y demás accesorios y elementos para su correcta instalación y funcionamiento.(Salida promedio de 4 m).	un	12,00	$ 194.610	$ 2.335.320,00	0.0 %
	APANTALLAMIENTO					
82	Suministro, transporte e instalación de pararrayos tipo "Punta de Franklin" de acero inoxidable de una sola punta. Fabricado en Acero Inoxidable no magnético en todas sus piezas, Norma IEC 1024. Longitud 600mm, diámetro 1/2", base roscada con conector para cable calibre 1/0AWG. Incluye pernos de fijación y demás accesorios de instalación.	un	8,00	$ 422.513	$ 3.380.104,00	0.0 %
83	Suministro, transporte e instalación de varilla copperweld	un	8,00	$ 721.323	$ 5.770.584,00	

	de 5/8" y longitud de 2.4 metros (3 electrodos), construido en acero con recubrimiento de cobre electrolítico de por lo menos 200um de espesor, Norma ASTM B - 187 sin sulfatación ni oxidación por efecto catódico. Incluye las varillas y demás elementos necesarios para su correcta instalación.					0.0 %
84	Suministro, transporte e instalación de tubería metálica galvanizada en caliente (IMC) diámetro 1" expuesta. Incluye curva, unión, boquilla a y/o capacete, grapa doble ala, obra civil y demás elementos necesarios para su	ml	90,00	$ 66.152	$ 5.953.680,00	0.0 %
85	Construcción de cajas de empalme sistema de apantallamiento en bloque de concreto 15x20x40 cm H =80 cm	un	2,00	$ 980.052	$ 1.960.104,00	0.0 %
86	Suministro transporte e instalación de cable al desnudo N°1/0 AWG, incluye todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento.	ml	180,00	$ 72.901	$ 13.122.180,00	0.0 %
	URBANISMO					
87	LLENOS EN base granular, con un espesor de 0,15 m compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 98% de la máxima obtenida en el ensayo del Próctor modificado. Incluye el suministro, transporte, colocación, la compactación de la misma y transporte interno. Y su medida será en sitio ya compactado.	m3	73,00	$ 410.050	$ 29.933.650,00	0.0 %
88	Construcción de LOSA DE PISO en concreto de 21 Mpa. Con un espesor de 0.10m. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, protección y curado, para estructuras de acuerdo con las diferentes dimensiones establecidas en los planos y diseños. No incluye refuerzo.	m2	483,00	$ 168.264	$ 81.271.512,00	0.0 %
89	Suministro y colocación malla electro soldada D84	m2	483,00	$ 15.817	$ 7.639.611,00	0.0 %
90	Suministro, transporte y colocación de cordón prefabricado de 0.15 x	ml	60,00	$ 115.469	$ 6.928.140,00	

	0.35 x 0.80 m. de concreto de 21 Mpa, tres caras, juntas ranuradas, referencia Bordillo Barrera Recto Tipo U10 (según M.E.P). Incluye excavación, conformación del terreno, ajustes de concreto o pavimento donde sea necesario, mortero 1:4 de asiento y pega en las longitudes más adecuadas para el desarrollo de la obra, y todo lo necesario para su correcta construcción y funcionamiento. Según diseño.					0.0 %
91	Suministro e instalación de mesas en concreto con juegos	un	8,00	$ 4.540.900	$ 36.327.200,00	0.0 %
	VIA DE ACCESO					
92	LLENOS EN base granular, con un espesor de 0,15 m compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 98% de la máxima obtenida en el ensayo del Próctor modificado. Incluye el suministro, transporte, colocación, la compactación de la misma y transporte interno. Y su medida será en sitio ya compactado.	m3	90,00	$ 410.050	$ 36.904.500,00	0.0 %
93	Concreto de 21 Mpa espesor 15 cm, ancho 0,90 para rieles	m2	180,00	$ 192.015	$ 34.562.700,00	0.0 %
94	Suministro y colocación malla electro soldada D84	m2	180,00	$ 15.817	$ 2.847.060,00	0.0 %
COSTO TOTAL					**$ 1.712.418.974**	
AU		30%				

El presente informe corresponde al resumen de las actividades realizadas en el desarrollo del contrato, desde el 06 de Junio a 05 de Julio de 2023.

ÁREA ADMINISTRATIVA

Mediante el área administrativa se realiza el seguimiento de los comités, salidas a campo en acompañamiento de la Alcaldía, y el día a día plasmado en bitácora, se consolida la información pertinente para el avance del proyecto.

1.1 Actas de Comité

Se llevan a cabo comités de campo y de obra con el fin de hacer reconocimiento de las necesidades in situ y precisar términos.

Para el presente corte, se llevaron a cabo los siguientes comités:

ACTAS DE REUNIÓN			
ACTA N°	**FECHA**	**TEMA**	**REALIZADA POR**
# 03	14 junio	Diseños estructurales	Interventoria
# 04	05 junio	Diseños estructurales	Interventoria

Se anexa comité de obra.

1.2 Bitácora de obra

La bitácora es el instrumento el cual se plasma el dia a dia del avance de obra ya actividades ejecutadas, condiciones climáticas, profesional en campo, comités de obra

Se anexa copia de la bitácora en la carpeta denominada 01-ADMINISTRATIVA, subcarpeta BITÁCORA

1.3 Correspondencia

1.3.1 Correspondencia Enviada y Recibida entre el Contratista, la Interventoría Supervisión y con los Externos

1.3.2 Documentación Enviada al Contratista

TABLA 1 DOCUMENTACION ENVIADA AL EL CONTRATISTA

Fecha	Nombre del Documento
13 Junio 2023	Comité de obra
26 junio 2023	Apus contractuales
28 junio 2023	Apus obra extra

1.3.3 Documentación Remitida por el Contratista

Se ha recibido por parte del contratista la siguiente información:

TABLA 2-DOCUMENTACIÓN REMITIDA POR EL CONTRATISTA.

Fecha	Nombre del Documento
5 Junio 2023	Cotización de grama
27 Junio 2023	Afiliaciones

1.3.4 Documentación Enviada a Fondeser

La presente interventoría envió los siguientes documentos y/o archivos durante el presente periodo.

TABLA 3-DOCUMENTACIÓN ENVIADA A FONDESER

Fecha	Nombre del Documento

1.3.5 Documentación Remitida por Fondeser

Para el presente periodo no se recibió información por parte de l Supervision Fondeser.

Fecha	Nombre del Documento

NOTA: Anexa en la carpeta denominada ADMINISTRATIVA, subcarpeta CORRESPONDENCIA, que acompaña el presente informe

1.4 Reporte de Multas y Sanciones.

Al momento de la elaboración del presente informe, no se reportan multas ni sanciones de parte del contratista y la interventoría.

ÁREA TÉCNICA

1.5 Necesidad a Satisfacer

El contrato de interventoría Nº 044-2023 y el de obra pública Nº 045 - 2023 , suscrito entre la NUEVA CONSTRUCTORA EL BOSQUE S.A.S y FRAGUAR S.A.S respectivamente; y el FONDO DE DESARROLLO SOCIAL DE EL RETIRO – FONDESER, pretende realizar la Construcción De Un Centro Deportivo Y Comunitario En La Vereda Nazareth Del Municipio del Retiro Antioquia.

1.5.1 Duración del contrato

Plazo incial: A PARTIR DE LA FIRMA DE ACTA DE INICIO HASTA EL 26 DE OCTUBRE DE 2023

Fecha de terminación Interventoria : 26 de Octubre 2023

1.5.2 Forma de Pago

El FONDO DE DESARROLLO SOCIAL DE EL RETIRO – FONDESER pagará el valor del objeto contractual, así:

- **Forma de pago contratista:** SEGÚN CONTRATO
- **Forma de pago Interventoría:** SEGÚN CONTRATO

1.6 Estado Contractual Contratista e Interventoría

El día 05 de mayo de 2023, se firma el acta de inicio del contrato de interventoría N° 044 - 2023, ejecutado por la empresa NUEVA CONSTRUCTORA EL BOSQUE S.A.S y del contrato de obra No. 045 – 2023 ejecutado por la empresa FRAGUAR S.A.S ambos suscritos con el FONDO DE DESARROLLO SOCIAL DE EL RETIRO – FONDESER.

1.7 Presupuesto Contratista e Inteventoria

OBRA

Valor Inicial: Mil Setecientos Doce Millonescuatrocientos Dieciocho Mil Novecientos Setenta Y Cuatro Mil Pesos ($ 1.712.418.974)

INTERVENTORIA

Valor inicial: Ciento Doce Millones Setecientos Diecieciete Mil Trecientos Noventa Y Cinco Mil Pesos ($ 112.717.395)

1.7.1 Estado Contractual del Contratista

- El contrato se encuentra debidamente legalizado conforme al acta de inicio.
- A la fecha no se le han adelantado procesos sancionatorios de incumplimiento o multas.
- El contrato se encuentra activo desde el pasado 5 de mayo del 2023, fecha en que se firmó el acta de inicio.
- La nueva fecha de finalizacón del contrato es el 23 de Octubre de 2023.

TABLA 2-INFORMACIÓN CONTRACTUAL DEL CONTRATISTA

INFORMACIÓN CONTRACTUAL – CONTRATISTA	
CONTRATO No:	044 - 2023
CONTRATISTA:	FRAGUAR S.A.S NIT 811013393-8 representado legalmente por PABLO ECHEVERRI ALVAREZ CC.71.635.313
OBJETO:	CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DEPORTIVO Y COMUNITARIO EN LA VEREDA NAZARETH DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO DERIVADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO C.I 014-2023
VALOR:	MIL SETECIENTOS DOCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS (1.712.418.974)
PLAZO:	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL DIA 23 DE OCTUBRE DEL 2023
SUPERVISOR:	JAROL ARMANDO GONZALEZ FRANCO (FONDESER)
CDP:	153 del 17 abril 2023
CRP:	168 DEL 25 DE ABRIL DE 2023
INTERVENTOR:	NUEVA CONSTRUCTORA EL BOSQUE S.A.S
FECHA DE INICIO:	5 MAYO DEL 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	23-10-2023
VALOR INICIAL:	$ 1.712.418.974
VALOR FINAL	$ 1.712.418.974

1.7.1.1 Relación de Actas de Cobro del Contratista

Para la presente fecha, se ha presentado las siguientes actas de cobro:

ACTA DE COBRO N°	*FECHA CORTE*	*VALOR FACTURADO*	*VALOR PAGADO*	*PORCENTAJE AVANCE*
N° 1	*5 de mayo al 5 junio de 2023*	*$ 124.208.613*	*$ 124.208.613*	*7.25 %*
N° 2	*6 de junio al 5 julio de 2023*	*$ 354.895.970*	*$ 00.000*	***20.72 %***

- PÓLIZA N° 65-40-1010670434 Ampara Responsabilidad Civil Extracontractual.
- PÓLIZA N° 65-44-101220536 Ampara Cumplimiento del Contrato, Pago de Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, Estabilidad y Calidad de la Obra.

Expedidas por la COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Dichas pólizas son revisadas por la Interventoría y entregadas a la Supervisión del contrato (Fondeser) mediante oficio de aprobación de pólizas.

TABLA 5-INFORMACIÓN POLIZAS DEL CONTRATISTA

PÓLIZAS				
AMPARO	VIGENCIA		VALOR	ASEGURADOR
	DESDE	HASTA		
Cumplimiento del Contrato	27/04/2023	23/02/2024	$ 342.483.794,80	Seguros del estado
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	27/04/2023	23/10/2026	$ 171.241.897,40	Seguros del estado
Estabilidad de la Obra	Se ampara 5 años mas cero meses y cero dias	Se ampara 5 años mas cero meses y cero dias	$ 171.241.897,40	Seguros del estado
Responsabilidad Civil	27/04/2023	23/10/2023	$ 348.000.000	Seguros del estado

1.7.3 ESTADO CONTRACTUAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

- El contrato se encuentra debidamente legalizado y con todas y cada una de las garantías contractuales actualizadas conforme el acta de inicio.
- A la fecha no se le han adelantado procesos sancionatorios de incumplimiento o multas.
- Se encuentra al día en las obligaciones laborales.
- El contrato se encuentra activo desde el pasado 5 de mayo del 2023, fecha en que se firmó el acta de inicio.

1.7.4 PERSONAL EN OBRA CONTRATISTA

TABLA 6-INFORMACIÓN PERSONAL DEL CONTRATISTA

CARGO	PROFESIÓN	% DEDICACIÓN	TOTAL

Fondeser

1.7.4 PERSONAL EN OBRA CONTRATISTA

TABLA 6-INFORMACIÓN PERSONAL DEL CONTRATISTA

CARGO		PROFESIÓN	% DEDICACIÓN	TOTAL
Director de obra	Pablo Echeverri A.	Ing. Civil	50%	1
Residente de obra	Junior Chavez R.	Ing. Civil	100%	1
Tecnólogo SISO-Ambiental	Viviana Vidales L.	Tecnóloga ambiental	50%	1
TOTAL				**3**

TABLA 7-INFORMACIÓN CONTRACTUAL DE LA INTERVENTORÍA

INFORMACIÓN CONTRACTUAL – INTERVENTORÍA	
CONTRATO No:	044 DE 2023
CONTRATISTA:	NUEVA CONSTRUCTORA EL BOSQUE S.A.S NIT 900.261.363-2 representado legalmente por DAYRON ALBERTO QUINTERO VARGAS CC.8.355.342
OBJETO:	CONTRATO PARA LLEVAR A CABO INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y SOCIAL PARA EL PROYECTO DE UN CENTRO DEPORTIVO Y COMUNITARIO EN LA VEREDA NAZARETH DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO
VALOR INICIAL:	CIENTO DOCE MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CIN-CO PESOS M/CTE ($112.717.395)
PLAZO INICIAL:	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL DIA 26 DE OCTUBRE DEL 2023
SUPERVISOR:	JAROL ARMANDO GONZALEZ FRANCO (FONDESER)
CDP:	153 del 17 abril 2023
CRP:	168 DEL 25 DE ABRIL DE 2023
VALOR INICIAL:	$ 112.717.395
VALOR FINAL	$ 112.717.395

1.7.5 RELACION DE ACTAS DE COBRO DE INTERVENTORIA.

La interventoría a a fecha a presentado las siguientes actas de cobro:

ACTA DE COBRO N°	FECHA CORTE	VALOR IVA INCLUIDO	VALOR PAGADO	PORCENTAJE AVANCE
N° 1	*5 de mayo al 5 junio de 2023*	$18.786.233	$ 00.000	16.67%

N° 2	*6 de junio al 5 julio de 2023*	$ 18.786.233	$ 00.000	16.67 %
TOTAL		$ 37.572.466	$ 00.000	**33.33 %**

1.7.6 PÓLIZAS DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA

Para el inicio de obra la interventoría NUEVA CONSTRUCTORA EL BOSQUE S.A.S con NIT N°900.261.363-2 entrego las pólizas a la Supervisión del contrato:

- PÓLIZA N° 510-47-994000021284 de Cumplimiento del Contrato, Pago de Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, y Calidad del servicio.

Expedida por la COMPAÑÍA MUNDIAL ASEGURADORA SOLIDARIA de Colombia

Dichas pólizas son revisadas por la Interventoría y entregadas a la Supervisión del contrato mediante oficio de aprobación de pólizas.

TABLA 8-INFORMACIÓN POLIZAS DE LA INTERVENTORIA

PÓLIZAS				
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**	**ASEGURADOR**
	DESDE	**HASTA**		
Cumplimiento del Contrato	26/04/2023	26/02/2024	$ 22.543.479.00	Aseguradora Solidaria de Colombia
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	26/04/2023	26/10/2026	$ 11.271.739.50	Aseguradora Solidaria de Colombia
Calidad del servicio	26/10/2023	26/10/2028	$ 11.271.739.50	Aseguradora Solidaria de Colombia

1.7.7 PERSONAL EN OBRA INTERVENTORÍA

TABLA 9-INFORMACIÓN PERSONAL DE LA INTERVENTORIA

CARGO		**PROFESIÓN**	**% DEDICACIÓN**	**TOTAL**
Director de Interventoría	Fredy Zuluaga Perez	Ing. civil	50%	1

Residente de obra	Adolfo Montes Campo	Arquitecto	100%	1
Tecnólogo Socioambiental	Juan Guillermo Rivera	Ing. Ambiental	50%	1
TOTAL				**3**

1.8 Obras extras aprobadas en el presente periodo

Para el presente mes se relacionaron las siguientes obras extras nuevas, las cuales fueron solicitadas al contratista de obra para que presente su respectivo Apus a la interventoria; se llevaron a comité de obra y se analizaron entre Fondeser, Municipio, Contratista e interventoria, los cuales serán presentados los mas pronto posible para su revisión y ajustes en los precios para luego ser analizados nuevamente para su respectiva aprobacion; se relacionan nuevamente en este informe de interventoria

O.E.16 : Construccion de carcamo en concreto

O.E.17 : Construccion de muro en adobe ranurado de E=12 cm

Las obras extras mencionadas, serán presentadas en el proximo comités de obras para su respectivo analisis

Estas obras extras responden a necesidades requeridas a la construcción de la cancha sintetica, con el fin de dar seguimiento al desarrollo optimo del avance de la obra, asi mismo corresponden al mejoramiento de las condiciones locativas.

TABLA 10-INFORMACIÓN OBRAS EXTRA

	OBRAS EXTRAS					%
OE001	Rocería, incluye corte de arbustos (dimensión variable) que se encuentren en sitio,acopio del material, cargue, botada y disposición adecuada del material sobrante al sitio donde indique la interventoría.	m2	1.267.60	$	3.759,60	100 %
OE002	Limpieza de cunetas tapadas con tierra y rastrojo, incluye cargue y disposición adecuada de material sobrante al sitios donde indique la interventoría.	m	195.10	$	4.611,10	100 %
OE003	DEMOLICIÓN ANDENES O PISOS, cargue, transporte y botada de escombros de ESPESOR MÁXIMO DE 20 cm en CONCRETO a botadero oficial o hasta el sitio que indique la interventoria.	m2	28.40	$	28.324,40	0.0 %
OE004	RETIRO DE APARATOS SANITARIOS. (lavamanos, sanitarios, orinales), Incluye retiro de todos los accesorios,el retiro de la tubería, recuperación de los materiales aprovechables, cargue,	und	3.00	$	49.358,40	0.0 %

	transporte y botada de los escombros o residuos generados en botaderos oficiales o donde lo indique la interventoría.					
OE005	Desmonte de puertas metálicas, (marco y ala) Incluye el retiro, cargue, transporte, botada de escombros en botaderos oficiales y recuperación de los materiales aprovechables y su transporte hasta la bodega o el sitio que lo indique la interventoría. Ancho variable desde 0,60m a 1,20 m.	und	4,00	$	33.768,80	0.0 %
OE006	Demolición de vigas de cimentación, columnas y vigas de amarre en CONCRETO de un sección maxima de 0,2 x 0,2 m incluye cargue, transporte y botada de escombros en botaderos oficiales o hasta el sitio que lo indique la interventoría.	m	25.44	$	28.217,80	0.0 %
OE007	Demolición de cunetas en CONCRETO, de una desarrollo máximo de 70 cm, incluye cargue, transporte y botada de escombros a botadero oficial o hasta el sitio que indique la interventoria.	m	17	$	22.737,00	0.0 %
OE008	DEMOLICIÓN DE ESTRUCTURAS EN MAMPOSTERIA en cualquier espesor y H: 3 m Máximo. Incluye cargue, transporte y botada de escombros en botaderos oficiales o hasta el sitio que lo indique la interventoría.	m2	56	$	26.650,00	0.0 %
OE009	Suministro, transporte, colocación de material de lleno TIPO AFIRMADO, compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 97% de la máxima obtenida en el ensayo del próctor modificado. Incluye todo lo necesario para su correcta construcción y funcionamiento. Su medida será tomada en sitio ya compactado. Incluye transporte interno.	m3	663.65	$	273.574,60	75 %
OE010	Suministro, transporte y construcción de filtro de 0,40 x 0,98 m, incluye material filtrante de diámetro entre 1/2" - 3/4" , Geotextil NT 2000 y tubería de drenaje corrugada de 6¨ y todos los	m	135,00	$	254.771,40	100 %

	elementos necesarios para su correcta construcción.				
OE011	Suministro, Transporte e instalación de tubería Novafort de 8", incluye todo lo necesario para su correcta instalación.	m	62,00	$ 145.822,30	100 %
OE012	Suministro y Colocacion de Caja recolectora en concreto f' c=210 kg/cm2, de 0,60 x 0,60, de 0,90 m de altura medidas interiores, incluye tapa y todo lo necesario para su correcta instalación. El refuerzo se pagará aparte en el respectivo Item	und	6,00	$ 765.505.00	100 %
OE013	Suministro y Colocacion de Caja recolectora en concreto f' c=210 kg/cm2, de 0,80 x 0,80, de 1,00 m de altura, medidas interiores, incluye tapa y todo lo necsario para su correcta instalación. El refuerzo se pagará aparte en el respectivo Item	und	3,00	$ 1.023.471.80	100 %
OE014	Suministro y Colocacion de Caja recolectora en concreto f' c=210 kg/cm2, de 1,00 x 1,00, de 1,00 m de altura, medidas interiores, incluye tapa y todo lo necesario para su correcta instalación. El refuerzo se pagará aparte en el respectivo Item	und	1,00	$ 1.307.651.80	100 %
OE015	Suministro y Colocacion de Caja recolectora en concreto f' c=210 kg/cm2, de 1,00 x 1,00, de 1,20 m de altura, medidas interiores, incluye tapa y todo lo necesario para su correcta instalación. El refuerzo	und	1,00	$ 1.423.519.50	0.0 %

Las obras extras mencionadas, se concretaron mediante los comités de obras referenciados en comités de obras anteriormente.

Estas obras extras responden a necesidades requeridas a la construcción de la cancha sintetica, con el fin de dar seguimiento al desarrollo optimo del avance de la obra, asi mismol corresponden al mejoramiento de condiciones locativas de disntintos puntos d einteres para el suministro de agua potable y tratamiento de las aguas residuales.

La información correspondiente (APUs) se entregaron en el momento del tramite y reposan en la instalaciones de FONDESER y con copia a la Alcaldia de El Retiro, Antioquia.

Fondeser

1.9 Programación de obra

La programacion de la obra para el presente corte, se hace balance del cumplimiento de l aprogramacion.

El contratista de obra presentara para el siguiente mes un cronograma de obras ajustandoce a las obras extras presentadas.

1.10 Porcentaje de actividades ejecutadas a la fecha

Para el presente corte, según el avance de obra, las actividades realizadas mostraron un avance fisico del **20.72 %** Vs a un avance programado financiero del **16.67%** con una diferencia positiva en el avance ejecuatado del **4.06 %**

TABLA 11-INFORMACIÓN PROGRAMACIÓN SEGÚN TIEMPO

PROGRAMACION DE OBRA SEGÚN TIEMPO							
PRGRAMACION	MESES	VR. EJECUTAR MESES	VR EJECUTADO PROG	% PROGRA	VR EJECUTADO REAL	% EJECUT	DIFERENCIA % REAL VS PROGR
MAYO, 5 AL 5 JUNIO	1	$ 285.403.162	$ 285.403.162	16,67%	$ 124.208.613	7,25 %	- 9,41%
JUNIO 5 A JULIO 5	1	$ 285.403.162	$ 285.403.162	**16,67%**	$ 354.895.970	**20.72%**	**+ 4.06 %**
JULIO 5 A AGISTO 5	1	$ 285.403.162					
AGOSTO 5 A SEPT 5	1	$ 285.403.162					
SEPT 5 A OCTUBRE 5	1	$ 285.403.162					
OCTUBRE 5 AL 23 OCT	1	$ 285.403.162					
TOTAL	**5,8**	**$ 1.712.418.974**	**$ 570.806.325**	**33.33%**	**$ 479.104.583**	**27.98 %**	-5.36%
							DIFERENCIA

1.11 Atrasos en el Cronograma.

Si bien, se presentan retrasos en algunas actividades, se realiza el seguimiento, con el fin de que el tiempo de holgura, no afecte la finalización del proyecto, la interventoria le informa al contratista en avanzar en las actividades que se encuentran en retrasos como ampliar mas el equipo de trabajo operativo, suministrar maquinaria e incrementar mas el rendimiento del personal, equipo y material para el proximo mes,

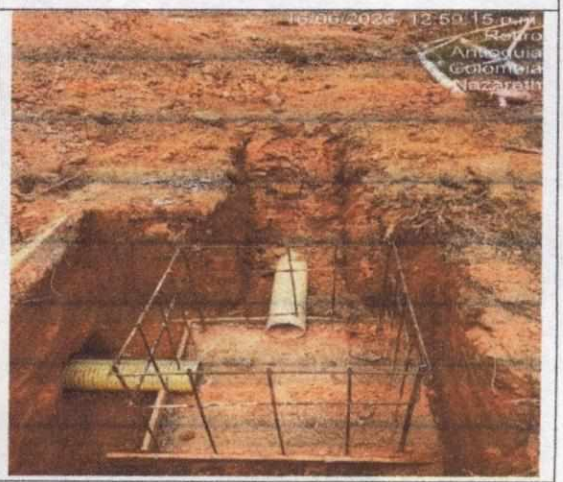
1.12 Actividades ejecutadas a la fecha

A la fecha las actividades realizadas fueron las siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SEGÚN EL PRESUPUESTO.

Fondeser

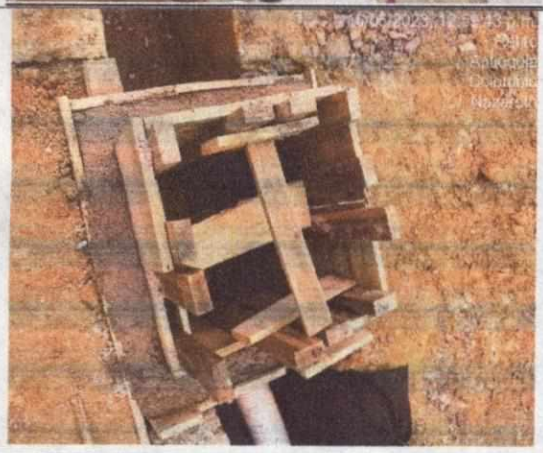
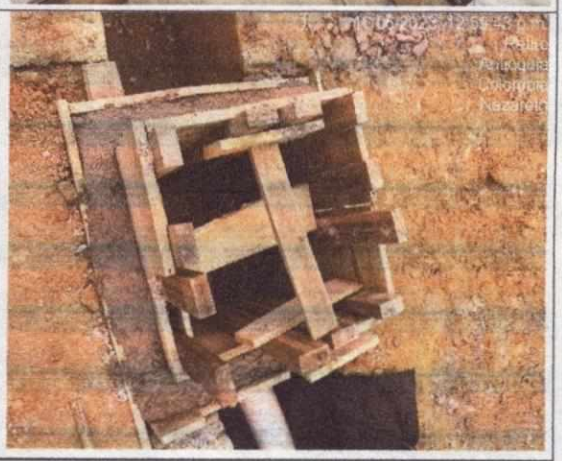
1.13 Registro fotográfico Técnico

REGISTRO FOTOGRAFICO	
Suministro de afirmado para estructura de la cancha sintetica	
	
Excavaciones de cajas para llegadas de filtros	
	
	

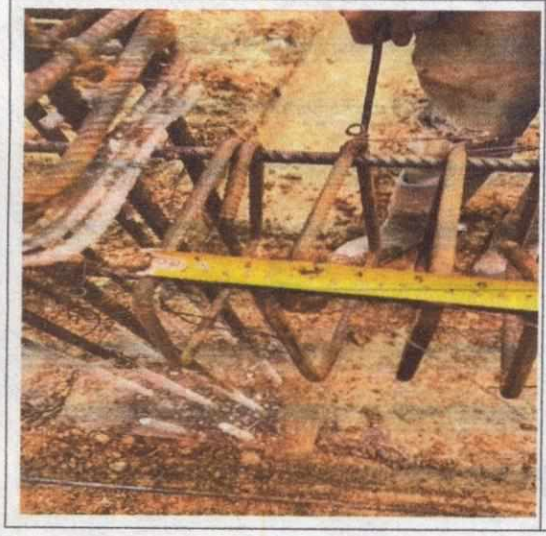
Fondeser

Comité de obra N° 3 Instalaciones de Fondeser



Corte Figuracion e instalación de Acero para vigas de fundación, Zapatas, Pedestales y columnas




Fondeser



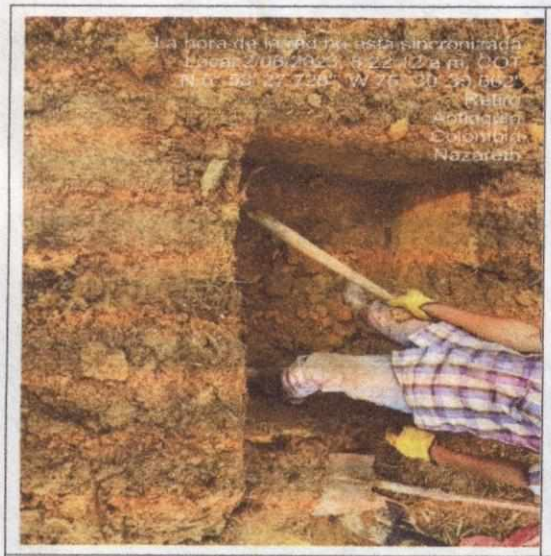



Excavaciones Manuales para Construcción de Zapatas para Salón Social

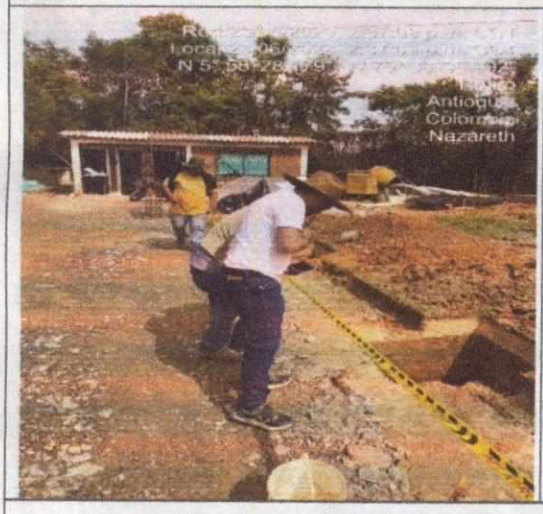




Fondeser

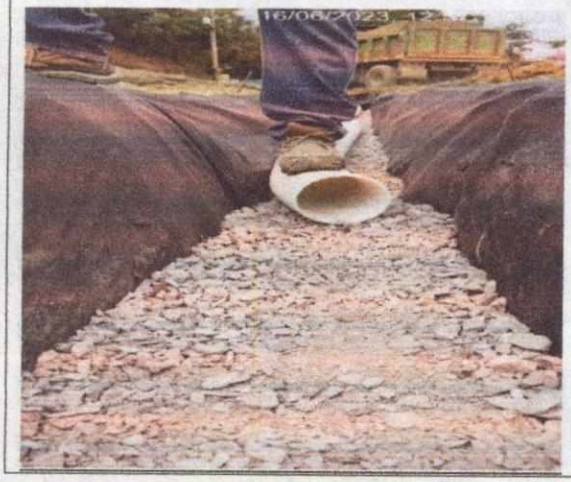






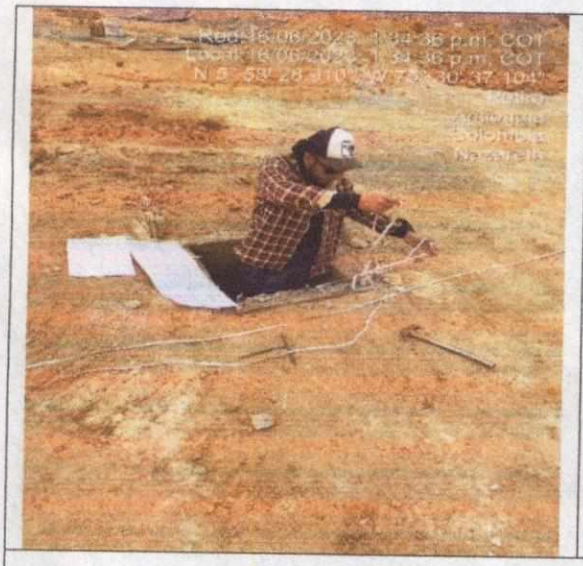


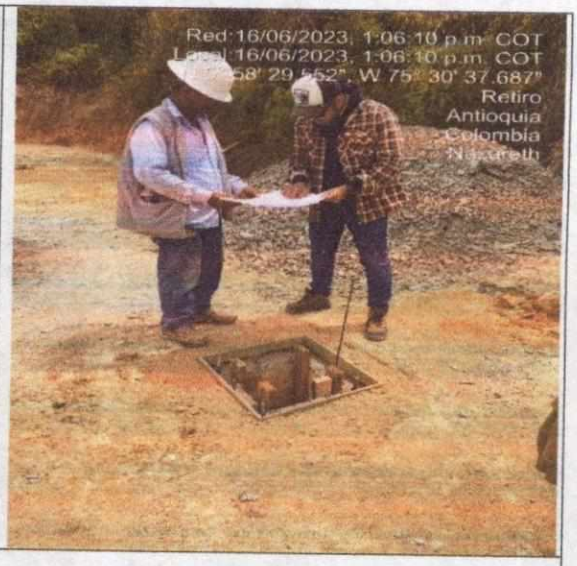
Construcción de Filtro perimetral e interno incluye tubería micro perforadas 6"





Fondeser





Tomas de muestras de la sub rasante para tomar densidades del Protor Modificado, y Regada de material de afirmado para la estructura de la sub rasante de la cancha









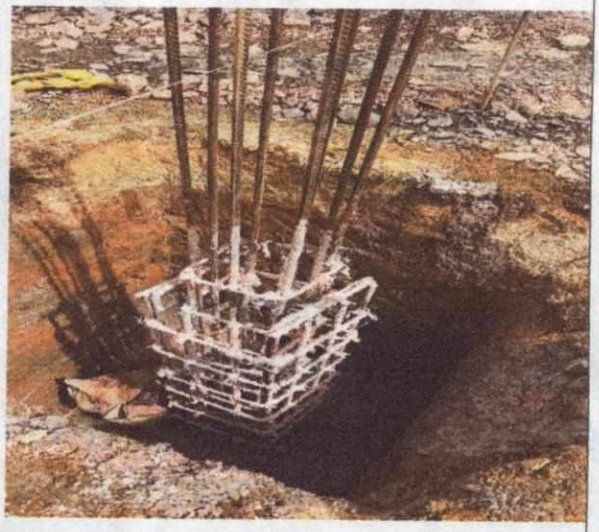
Fondeser





Vaciado de concreto de 3000 psi para zapatas y pedestales (Salón Social)

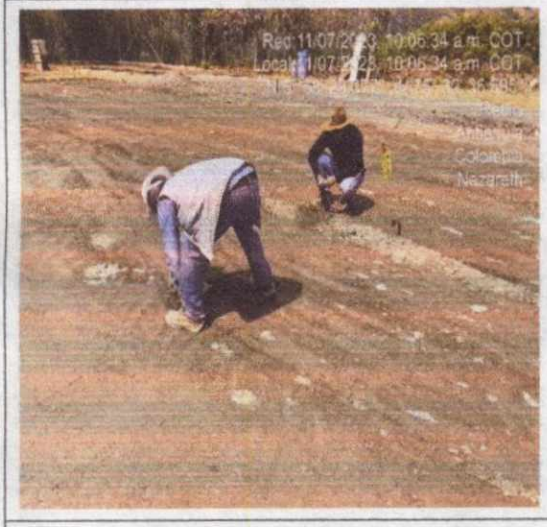








Fondeser

Toma de niveles y verificación del material particulado (Afirmado E= 23 cm) en cancha sintetica	
	
	
Revision de la instalación del acero de refuerzo Fy=4200 kg/cm2 para vigas de fundacion	
	

Fondeser






Recorrido en obra por parte de los funcionarios de Fondeser y Municipio de El Retiro

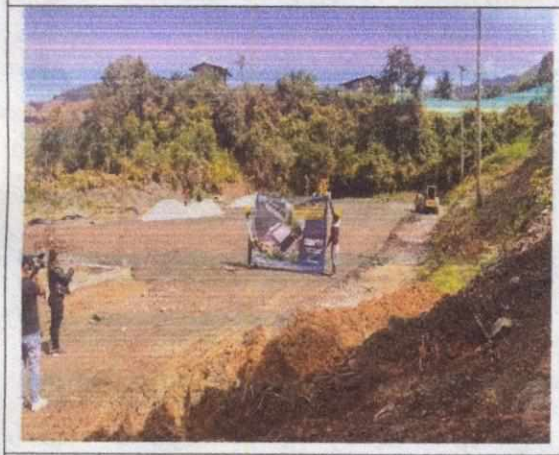




Fondeser









Verificación de niveles para andenes y plazoletas internas paralelo al Salón Social





Fondeser

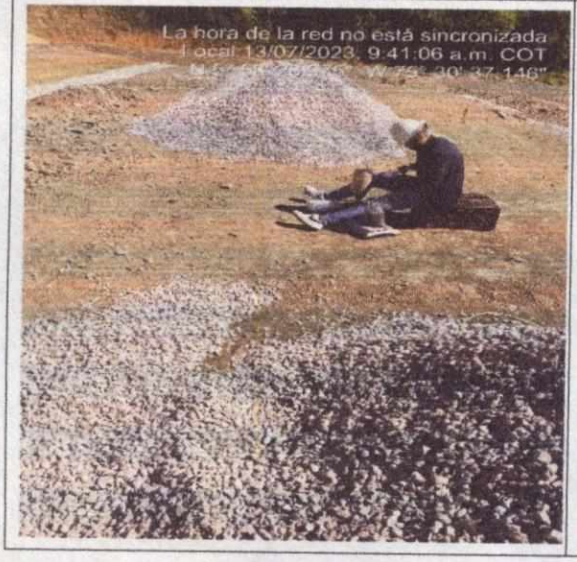


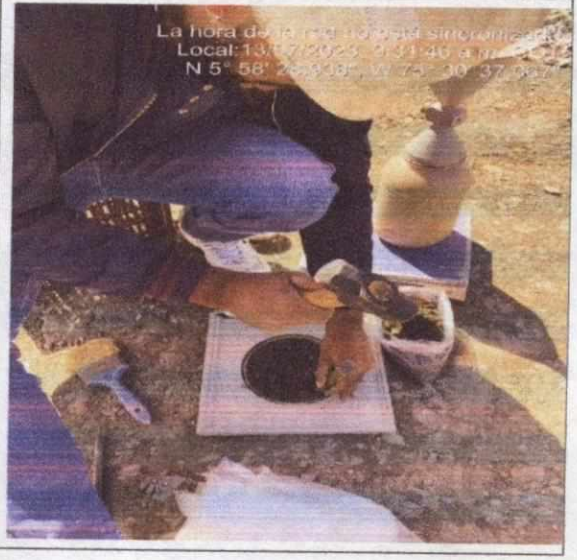


Toma de muestras de la comopactacion del material particulado (afirmado)





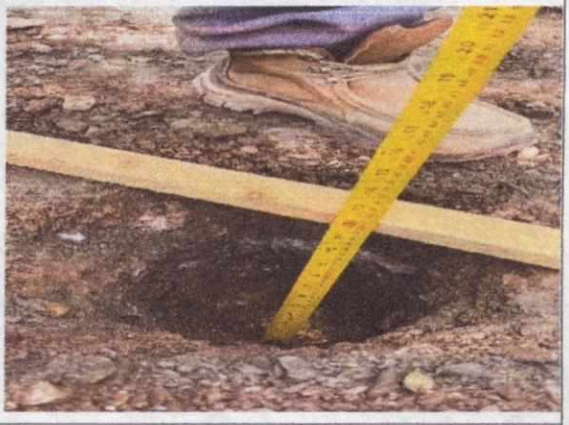




Fondeser

Revisión de los niveles de material particulado (Afirmado) Cumpliendo con los 0.23 cm de espesor en el área de la cancha sintetica



Excavaciones para sobre lleno de triturado del filtro perimetral






COMPONENTE SOCIAL

La gestión social busca el desarrollo de actividades que estén encaminadas en la participación e inclusión de la comunidad y/o representantes de juntas de acción comunal, profesores representantes de las escuelas y comunidad en general de la zona de influencia del proyecto en las obras a ejecutar.

1.14 Etapa previa al inicio de obra por lugar

Las actas de entorno son el instrumento que permite mediante la observación y registro verificar, el estado actual de la estructura o elementos de la zona a intervenir, con el fin de presentar un antes y un después; Para este tipo de proyecto, que requiere la intervención de varios frentes, algunos para suministrar algún elemento y/o equipo, diseñar una estructura, y en otros para mejorar alguna maquina o elemento existente, etc., se tendrán en cuenta, para el debido registro fotográfico dependiendo del tipo de caso.

Si bien algunas actividades, no requieren de la implementación de dicho formato, ya que son actividades que no generan alteración o impacto a viviendas colindates o al entorno en si.

COMPONENTE SST Y BIOSEGURIDAD

La gestión en marco a la seguridad y salud en el trabajo, busca establecer las medidas adecuadas para ejecutar las actividades y minimizar los riesgos posibles en la obra.

1.15 Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Bioseguridad

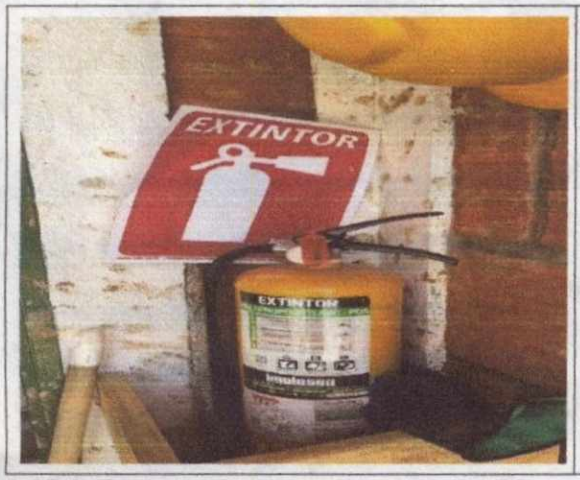
La seguridad y salud en el trabajo busca salvaguardar la integridad física de los trabajadores, teniendo en cuentas las condiciones de cada lugar a intervenir para las actividades y trabajos que se requieren para el desarrollo de la obra.

1.15.1 Objetivos Específicos

- Realizar seguimiento a la forma de ejecución de la obra, con el fin de prevenir los accidentes de trabajo que se puedan presentar por las condiciones de la zona a intervenir en el desarrollo del proyecto.
- Identificar las posibles acciones que generen riesgo por parte del personal de obra que ejecutan el proyecto.

- Suministrar la información identificada in situ y hacer recomendaciones que contribuyan al proceso de mejoramiento y planes de acción de las diferentes acciones, observadas durante el desarrollo de las actividades y tareas ejecutas en el proyecto
- Verificar el correcto uso de los elementos de proteccion personal

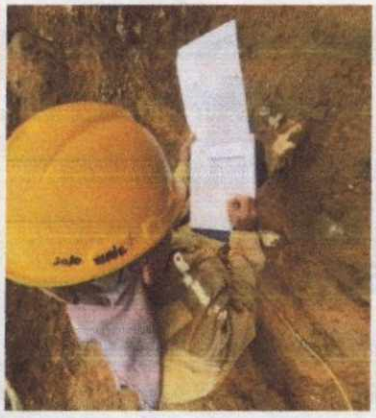
1.15.2 Extintor y equipo de emergencia

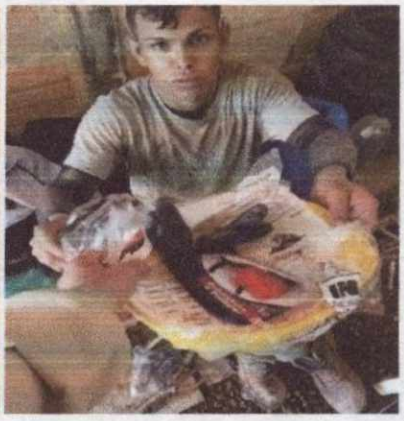




1.15.3 Entrega de elemento de dotación y protección personal







1.15.4 Relación de personal en obra

- En el sector de la construcción se encuentra en constante crecimiento y actividad, la diversidad y la duración de las obras, la alta rotación de los obreros, la exposición a la intemperie, y la multiplicidad de oficios y ocupaciones,

Se verifica el uso correcto de los ***Elementos de Protección Personal -EPP*** en obra, para la prevención de incidentes y accidentes laborales según la actividad. (Casco, guantes, guantes y botas de seguridad,).

Se verifica los elementos minimos in situ para atender cualquier emergencia en obra y la disposición elementos en los frentes intervenidos, con el fin de contar en caso de algúna emergencia.

Para el presente periodo reportado se tiene que:

FRAGUAR	CONTROL INGRESO DE PERSONAL A OBRA MES DE JUNIO Y JULIO 2023	FT - GO SST - 26
	GESTIONDE OBRAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 02
		FECHA DE APROBACION: 27/10/2020
		EL RETIRO, VEREDA NAZARETH

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	Fecha de ingreso	Fecha de Retiro	INDUCCIÓN		Fecha examen médico	Certificado de aptitud Médico		Personal afiliado Administrativo	Personal afiliado (operativos: maestros y auxiliares)	EPS	PENSION	ARL	Charla protocolo de		ESTADO ACTUAL		FIRMA	OBSERVACIONES
					SI	NO		SI	NO						SI	NO	ACTIVO	RETIRADO		
	AFILIACIONES MES DE JUNIO																			
5	VALERIO ANTONIO BEDOYA	70.975.691	1/06/2023		SI		24/06/2023	SI			SI	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	SURA	SI		SI			
6	JESUS EMILIO BEDOYA	71.667.394	1/06/2023	7/07/2023	SI		24/06/2023	SI			SI	SAVIA SALUD	PORVENIR	SURA	SI		SI			
7	ESTIVEN HURBERTO GARCIA	1.040.051.146	1/06/2023		SI		24/06/2023	SI			SI	SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	SI		SI			
8	JHON FREDY MUNOZ	70.002.692	1/06/2023		SI		24/06/2023	SI			SI	CONSANITAS	PORVENIR	SURA	SI		SI			
9	JOSE GUILLERMO BEDOYA	1.040.181.420	6/06/2023		SI		24/06/2023	SI			SI	SAVIA SALUD	PORVENIR	SURA	SI		SI			
10	JHON FREDI SUAZA MORALES	71.142.307	9/06/2023	7/07/2023	SI		24/06/2023	SI			SI	SAVIA SALUD	PROTECCION	SURA	SI		SI			
11	JOHN JAIRO TRUJILLO ZULUAGA	15.383.686	17/06/2023		SI						SI	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	SI		SI			
12	JUAN SEBASTIAN BEDOYA VALLEJO	1.040.182.287	26/06/2023		SI						SI	SAVIA SALUD	COLFONDOS	SURA	SI		SI			
13	MAURICIO DE JESUS VALLEJO VALLEJO	71.656.609	26/06/2023	29/06/2023	SI						SI	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	SI		SI			
14	JUAN LISANDRO VALLEJO ECHEVERRI	1.040.183.736	28/06/2023		SI						SI	SURA	COLFONDOS	SURA	SI		SI			
	AFILIACIONES MES DE JULIO																			
15	MICHAEL MUÑOZ PULGARIN	1.037.646.087	5/07/2023	29/08/2023	SI						SI	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	SURA	SI		SI			
16	ELIER JOHANI BEDOYA VILLADA	1.040.181.706	7/07/2023		SI						SI	SURA	PROTECCION	SURA	SI		SI			
17	MARCELO ROMAN ROJO	1.040.184.274	11/07/2023		SI						SI	SURA	PORVENIR	SURA	SI		SI			
18	FRANCISCO ANIBAL MACIAS	98.606.416	11/07/2023	28/07/2023	SI						SI	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA	SI		SI			
19	JUAN PABLO VILEGAS HENAO	1.036.291.736	21/07/2023		SI						SI	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	SI		SI			
20	MAURICIO BEDOYA VILLADA	1.040.181.186	21/07/2023		SI						SI	NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	SI		SI			
21	DURLEY FELIPE SERRIO CORREA	1.036.310.129	24/07/2023		SI						SI	SAVIA SALUD	PORVENIR	SURA	SI		SI			
22	FABIO NELSON MARULANDA SUAZA	15.387.217	29/08/2023		SI						SI			SURA	SI		SI			
23	HUGO ALEXANDER AMARILES VALENCIA	8.103.245	29/08/2023		SI						SI			SURA	SI		SI			
	RESULTADOS				1			0	0	0	19	0	0	0	0		19		0	

- **Ausentismo**

Durante el periodo de ejecución de actividades que comprende el presente informe, no se presentó ausentismo por enfermedad laboral o de origen común.

- **Accidentalidad**

Durante el periodo de ejecución de actividades que comprende el presente informe, no se presentaron accidentes o incidentes laborales.

- **Tareas de Alto Riesgo**

Durante el periodo que comprende el presente informe, no se llevaron acabo actividades de alto riesgo que comprendía la instalación de la línea de vida.

De manera general, se observo buen uso de los elementos de protección y no se evidenciaron actividades que pusieran en riesgo la vida del trabajador.

COMENTARIOS Y/O RECOMENDACIONES

1.16 Comentarios Componente Técnico

- Durante los comités de obra realizados entre Fondeser, Municipio del Retiro, Interventoria y contratista de obra, se presentaron salidas a campo para la identificación y socialización de algunas actividades indispensables para el desarrollo del proyecto.

- Se atienden las solictudes hechas en campo por la supervisión del contrato
- El contratista de obra cumple con las espesificaciones técnicas requeridas en los insumos suministrados e instalados.
- Con respecto a los retrasos de obra, se realiza el seguimiento de las actividades faltantes, si bien, se requiere de un nuevo balance de obra, para establecer el cierre total de cantidades ejecutadas.

1.17 Comentarios Componente Social

- A la fecha las actividades realizadas se vienen desarrollando con éxito y no han generado alteraciones de orden social.
- Los operarios de la Alcaldía asignados muestran colaboración y disposición para cualquier requerimiento.
- La comunidad aledaña a la zona de intevrención, se mostro interesada en saber las actividades realizadas.

1.18 Comentarios Componente SST y Bioseguridad

- El manejo de la seguridad y salud en el trabajo para el periodo reportado es buena, no se presentan eventos de emergencia
- La implementación de la señalización en via minimiza los riesgos de accidentes
- La implementación de los EPP y capacitaciones al personal operativo es la minima exigida para minimar los riesgos que esta expuesto
- El personal operativo y administrativo muestra buena actitud frente al protocolo de bioseguridad que se le exige minimamente para minimar riesgos.
- El personal se encuentra debidamente afiliado a la seguridad social.
- Durante el mes de julio se presento un accidente de trabajo con un trabajador, presentado un leve accidente o incidente laboral, arrancandoce una uña de sus dedos con una concretadora, se paso reporte a la Arl, se anexa reporte

Cordialmente,

Director de Interventoría.
FREDY ZULUAGA PEREZ

Elaboro: Jose montes Campo Residente de Interventoria
Reviso y aprobo: Fredy Zuluaga Director de Interventoria
Fecha: 08/08/2023

Fondeser

ANEXO # 01

SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA DE OBRA FRAGUAR S.A.S

MES DE JUNIO

Y

RELACION DEL PERSONAL

FRAGUAR CONSTRUCTORA	CONTROL INGRESO DE PERSONAL A OBRA MES DE JUNIO DEL 2023		FT - GO SST - 26	
			VERSION: 02	Fraguar
	GESTIONDE OBRAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA DE APROBACION: 27/10/2020	EL RETIRO; VEREDA NAZARETH

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	INDUCCIÓN		Fecha examen médico	Certificado de aptitud Médico		Personal afiliado Administrativo	Personal afiliado (operativo: maestros y auxiliares)	EPS	PENSION	ARL	Charla protocolo de Bioseguridad		ESTADO ACTUAL		FIRMA	OBSERVACIONES
					SI	NO		SI	NO						SI	NO	ACTIVO	RETIRADO		
AFILIACIONES MES DE MAYO																				
1	PABLO ECHEVERRIA OK	71.635.313	9/05/2023		SI		20/05/2023	SI		SI	SI	SURA	PORVENIR	SURA	SI		SI			
2	JUNIOR JOSE CHAVEZ RAMOS OK	1.067.971.452	9/05/2023		SI		20/05/2023	SI		SI	SI	SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA	SI		SI			
3	BIBIANA ALEJANDRA VIDALES LOPEZ OK	43.657.493	9/05/2023		SI					SI	SI	SAVIA SALUD	COLFONDOS	SURA	SI		SI			
RESULTADOS:								3	0	3	7	0	0	0			7		0	

FRAGUAR CONSTRUCTORA

CONTROL INGRESO DE PERSONAL A OBRA MES DE JUNIO Y JULIO 2023

GESTIONDE OBRAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FT - GO SST - 26	
VERSION: 02	
FECHA DE APROBACION: 27/10/2020	

Fundeser

EL RETIRO; VEREDA NAZARETH

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	INDUCCIÓN		Fecha examen médico	Certificado de aptitud Médico		Personal afiliado Administrativo	Personal afiliado (operativo: maestros y auxiliares)	EPS	PENSION	ARL	Charla protocolo de Bioseguridad		ESTADO ACTUAL		FIRMA	OBSERVACIONES
					SI	NO		SI	NO						SI	NO	ACTIVO	RETIRADO		
	AFILIACIONES MES DE JUNIO																			
5	VALERIO ANTONIO BEDOYA OK	70.975.881	1/06/2023		SI		24/06/2023	SI			SI	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	SURA	SI		SI			
6	JESUS EMILIO BEDOYA OK	71.557.304	1/06/2023	7/07/2023	SI		24/06/2023	SI			SI	SAVIA SALUD	PORVENIR	SURA	SI		SI			
7	ESTIVEN HURBERTO GARCIA OK	1.040.051.146	1/06/2023		SI		24/06/2023	SI			SI	SALUD TOTAL	PROTECCION	SURA	SI		SI			
8	JHON FREDY MUÑOZ OK	70.002.652	1/06/2023		SI		24/06/2023	SI			SI	CONSANITAS	PORVENIR	SURA	SI		SI			
9	JOSE GUILLERMO BEDOYA OK	1.040.181.420	6/06/2023		SI		24/06/2023	SI			SI	SAVIA SALUD	PORVENIR	SURA	SI		SI			
10	JHON FREDI SUAZA MORALES OK	71.142.307	9/06/2023	7/07/2023	SI		24/06/2023	SI			SI	SAVIA SALUD	PROTECCION	SURA	SI		SI			
11	JOHN JAIRO TRUJILLO ZULUAGA OK	15.353.688	17/06/2023		SI						SI	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	SI		SI			
12	JUAN SEBASTIAN BEDOYA VALLEJO OK	1.040.183.257	26/06/2023		SI						SI	SAVIA SALUD	COLFONDOS	SURA	SI		SI			
13	MAURICIO DE JESUS VALLEJO VALLEJO OK	71.556.609	28/06/2023	28/08/2023	SI						SI	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	SI		SI			
14	JUAN LISANDRO VALLEJO ECHEVERRI OK	1.040.183.736	28/06/2023		SI						SI	SURA	COLFONDOS	SURA	SI		SI			
	AFILIACIONES MES DE JULIO																			
15	MICHAEL MUÑOZ PULGARIN OK	1.037.548.087	5/07/2023	28/08/2023	SI						SI	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	SURA	SI		SI			
16	ELIER JOHANI BEDOYA VILLADA OK	1.040.181.706	7/07/2023		SI						SI	SURA	PROTECCION	SURA	SI		SI			
17	MARCELO ROMAN ROJO OK	1.040.184.374	11/07/2023		SI						SI	SURA	PORVENIR	SURA	SI		SI			
18	FRANCISCO ANIBAL MACIAS OK	98.606.416	11/07/2023	28/07/2023	SI						SI	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA	SI		SI			
19	JUAN PABLO VILEGAS HENAO OK	1.036.251.736	21/07/2023		SI						SI	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA	SI		SI			
20	MAURICIO BEDOYA VILLADA OK	1.040.181.186	21/07/2023		SI						SI	NUEVA EPS	COLFONDOS	SURA	SI		SI			
21	DURLEY FELIPE BERRIO CORREA OK	1.036.310.129	24/07/2023		SI						SI	SAVIA SALUD	PORVENIR	SURA	SI		SI			
22	FABIO NELSON MARULANDA SUAZA	15.387.217	29/08/2023		SI						SI			SURA	SI		SI			P. Afi
23	HUGO ALEXANDER AMARILES VALENCIA	8.103.245	29/08/2023		SI						SI			SURA	SI		SI			P. Afi
	RESULTADOS:							6	0	0	19	0	0	0			19		0	

Personal Admon

Junio - Julio

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811013393
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FRAGUAR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA54 N, 9A 14	TELÉFONO:	4790549
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7895593216	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		44			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		146778277
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7889972191	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2023/07/25

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 534,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26,400	$ 0	$ 534,400	$ 26,400	$ 560,800
SUBTOTALES:										**$ 534,400**	**$ 26,400**	**$ 560,800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 133,600	$ 0	$ 6,600	$ 0	$ 133,600	$ 6,600	$ 0	$ 140,200
SUBTOTALES:													**$ 133,600**	**$ 6,600**	**$ 0**	**$ 140,200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 232,400	$ 232,400	$ 11,500	$ 0	$ 243,900
SUBTOTALES:									**$ 232,400**	**$ 11,500**	**$ 0**	**$ 243,900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 133,600	$ 6,600	$ 140,200
SUBTOTALES:			**$ 133,600**	**$ 6,600**	**$ 140,200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 71635313	ECHEVERRI DUPENO ALVAREZ PABLO			$ 1,160,000	FIJO			SI	A	230301-PORVENIR	30	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185,600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1,160,000	$ 46,400	$ 0	$ 46,400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,160,000	0002	$ 80,800	30	$ 1,160,000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 46,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 71635313	ECHEVERRI DUPENO ALVAREZ PABLO			$ 4,500,000	FIJO			SI	C	230301-PORVENIR	30	$ 4,500,000	$ 720,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 4,500,000	$ 180,000	$ 0	$ 180,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4,500,000	0002	$ 313,200	30	$ 4,500,000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 180,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 71635313	ECHEVERRI DUPENO ALVAREZ PABLO			$ 4,500,000	FIJO			SI	R	230301-PORVENIR	8	$ 3,340,000	$ 534,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 534,400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	8	$ 3,340,000	$ 133,600	$ 0	$ 133,600	14-11 - ARL SURA	8	$ 3,340,000	0002	$ 232,400	8	$ 3,340,000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 133,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.085.100

Ajuste planilla.

Junio

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811013393
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FRAGUAR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA54 N. 9A 14	TELÉFONO:	4790549
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatoras y tarifadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7895594352	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		44			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		146795574
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7889987604	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2023/07/25

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:									**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 40.000	$ 2.000	$ 42.000
SUBTOTALES:			**$ 40.000**	**$ 2.000**	**$ 42.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

planilla Junio

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811013393
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRAGUAR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA54 N. SA 14	TELÉFONO:	4790549
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7895593828	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		44			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		146786536
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7889972949	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2023/07/25

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 374,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18,500	$ 0	$ 374,400	$ 18,500	$ 392,900
SUBTOTALES:										**$ 374,400**	**$ 18,500**	**$ 392,900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 93,600	$ 0	$ 4,700	$ 0	$ 93,600	$ 4,700	$ 0	$ 98,300
SUBTOTALES:													**$ 93,600**	**$ 4,700**	**$ 0**	**$ 98,300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 162,800	$ 162,800	$ 8,100	$ 0	$ 170,900
SUBTOTALES:									**$ 162,800**	**$ 8,100**	**$ 0**	**$ 170,900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 93,600	$ 4,700	$ 98,300
SUBTOTALES:			**$ 93,600**	**$ 4,700**	**$ 98,300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Personal operativo. Junio – Julio

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811013393
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRAGUAR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA54 N. 9A 14	TELÉFONO:	4790549
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7889982804	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		64616712

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN	4	$ 845,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 845,700	$ 0	$ 845,700
230301	230301-PORVENIR	2	$ 359,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359,000	$ 0	$ 359,000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 191,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191,900	$ 0	$ 191,900
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 24,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24,800	$ 0	$ 24,800
SUBTOTALES:										**$ 1,421,400**	**$ 0**	**$ 1,421,400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3,100	$ 0	$ 0	$ 3,100
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 144,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144,900	$ 0	$ 0	$ 144,900
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162,600	$ 0	$ 0	$ 162,600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 44,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44,900	$ 0	$ 0	$ 44,900
SUBTOTALES:													**$ 355,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 355,500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 604,300	$ 604,300	$ 0	$ 0	$ 604,300
SUBTOTALES:									**$ 604,300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 604,300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	10	$ 355,500	$ 0	$ 355,500
SUBTOTALES:			**$ 355,500**	**$ 0**	**$ 355,500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1040151146	GARCIA PENAGOS ESTIVEN HUMBERTO	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO		SI	02															
2	CC 1040161420	BEDOYA RUIZA JOSE GUILLERMO	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO		SI	02															
3	CC 1040183257	VALLEJO JUAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO		SI	29															
4	CC 1040183736	VALLEJO ECHEVERRI JUAN LISANDRO	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO		SI	29															
5	CC 1067571452	CHAVEZ PARRA JUNIOR JOSE	DEPEND		$ 2,500,000	FIJO		SI																
6	CC 79003652	MUÑOZ JHON FREDY DE JESUS	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO		SI	02															
7	CC 79175861	BEDOYA ESCOBAR VALERIO ANTONIO	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO		SI	02															
8	CC 71142307	RUIZA MORALES JOHN FREDY	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO		SI	17															
9	CC 71557304	BEDOYA VALLEJO JESUS EMILIO	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO		SI	02															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	29	$ 1,121,334	$ 179,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 179,500
230301-PORVENIR	29	$ 1,121,334	$ 179,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 179,500
231001-COLFONDOS	2	$ 77,334	$ 12,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 12,400
231001-COLFONDOS	2	$ 77,334	$ 12,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 12,400
230201-PROTECCION	30	$ 2,500,000	$ 400,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400,000
230201-PROTECCION	29	$ 1,121,334	$ 179,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 179,500
25-14 COLPENSIONES	29	$ 1,121,334	$ 179,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 179,500
230201-PROTECCION	14	$ 541,334	$ 86,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 86,700
230301-PORVENIR	29	$ 1,121,334	$ 179,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 179,500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	29	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 44,900
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	29	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 44,900
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	2	$ 77,334	$ 3,100	$ 0	$ 3,100
COLSUBSIDIO	2	$ 77,334	$ 3,100	$ 0	$ 3,100
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2,500,000	$ 100,000	$ 0	$ 100,000
EPS005-SANITAS S.A.	29	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 44,900
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	29	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 44,900
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	14	$ 541,334	$ 21,700	$ 0	$ 21,700
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	29	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 44,900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	29	$ 1,121,334	0010	$ 78,100
14-11 - ARL SURA	29	$ 1,121,334	0010	$ 78,100
14-11 - ARL SURA	3	$ 77,334	0010	$ 5,400
14-11 - ARL SURA	3	$ 77,334	0010	$ 5,400
14-11 - ARL SURA	20	$ 2,500,000	0010	$ 174,000
14-11 - ARL SURA	29	$ 1,121,334	0010	$ 78,100
14-11 - ARL SURA	29	$ 1,121,334	0010	$ 78,100
14-11 - ARL SURA	14	$ 541,334	0010	$ 23,600
14-11 - ARL SURA	29	$ 1,121,334	0010	$ 78,100

PARAFISCALES CCF ADMIN	IBC	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 77,334	$ 3,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 77,334	$ 3,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 2,500,000	$ 100,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 541,334	$ 21,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 1,121,334	$ 44,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811013393
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FRAGUAR SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA54 N, 9A 14	TELÉFONO:	4790549
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7889982804	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			64616712

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
10	CC 9856[illegible]	[illegible] CASTAÑO JESUS EMILIO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		SI	25																25-14 COLPENSIONES	2	$ 77.334	$ 12.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 12.400	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	2	$ 77.334	$ 3.100	$ 0	$ 3.100	14-11 - ARL SURA	2	$ 77.334	0010	$ 5.400	2	$ 77.334	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 3.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.736.700

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Fondeser

AFILIACIONES PERSONAL MES DE JUNIO DEL 2023

ARL | sura

#5

Medellín, 01 de Junio 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 FRAGUAR SAS, en el centro de trabajo 0000000010 - CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C70975881	BEDOYA ESCOBAR VALERIO ANTONIO	02/06/2023		13513016	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C716353132315252915

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/06/2023 14:41:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VALERIO ANTONIO BEDOYA ESCOBAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **70975881,** se encuentra afiliado/a desde **31/05/1984** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de junio de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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

savia SALUD EPS

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 01 10 12 0 12 13

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

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

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

5. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: BEDOYA	Segundo Apellido: ESCOBAR	Primer Nombre: VALERIO	Segundo Nombre: ANTONIO

6. Tipo de documento de identidad	7. Número de documento de identidad	8. Sexo Femenino [ ] Masculino [X]	9. Fecha de nacimiento
CC	70975881		05 12 19 63

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo / Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	COLPENSIONES

17. Ingreso mensual - IBC	18. Residencia			
1'160.000	Vereda Naz Ret			310.6214457
	RETIRO	Zona Urbana [ ] Rural [X]		ANTIOQUIA

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			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
01							
02							
03							
04							
05							

	31. Discapacidad Tipo: F N M T P	Condición	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)
01								
02								
03								
04								
05								

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación tributaria	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
PROVEEDOR SAS	N	8910133933-8	

39. Dirección				
CRA 54 N. 9A - 14	HERMOSA	PROVEEDORES@NET.CO	MEDELLIN	ANTIOQUIA

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha de novedad D D M M A A A A
				01 10 12 0 12 13

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia	Firma del representante legal o apoderado de la Institución Prestadora de Salud
Valerio Bedoya	Delcy Garcia

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 563205

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 70975881	VALERIO ANTONIO BEDOYA ESCOBAR	05/12/1963	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARET	3106214457		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	01/06/2023

VIGILADO SuperSubsidio

ARL | sura

#6

Medellín, 01 de June 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 FRAGUAR LTDA.

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: 0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C71557304	BEDOYA VALLEJO JESUS EMILIO	02/06/2023		23925418	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 01/06/2023 14:28:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

savia SALUD EPS

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 01 10 16 12 10 12 13

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Bedoya	Segundo Apellido: Valle	Primer Nombre: Jesus	Segundo Nombre: Emilio

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	71559304	Femenino [ ] Masculino [X]	12 06 1971 5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			ARL COLPATRIA	PORVENIR

17. Ocupación - CIUO	18. Residencia				
71660000	Vereda Nazareth			Teléfono fijo	3106214457
Cuenta Residencia	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Corregimiento	Departamento	

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

	31. Discapacidad Tipo					Condición	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)
	F	N	M	T	P							
B1												
B2												
B3												
B4												
B5												

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cód.		
B		
B		
B		

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

35. Razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Fragoank SAS	NI	811013393-8	

39. Ubicación			
CRA 54 N. 9A - 14	Hipotecario	Medellín	Antioquia
Dirección	Teléfono fijo y/o celular	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización documento no admitido [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ] 16. Reporte de tránsito de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad del Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	42. Fecha
Tipo de documento de identidad [ ]	Número de documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	D D M M A A A A
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia	Firma del representante legal de la Entidad Responsable de la Afiliación Colectiva, Institucional o de Oficio
Emilio Bedoya	Delcy Garcia

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

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:

JESUS EMILIO BEDOYA VALLEJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.557.304**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 563130

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 71557304	JESUS EMILIO BEDOYA VALLEJO	26/04/1965	Masculino	Soltero

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARETH	3106214457		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	01/06/2023

VIGILADO SuperSubsidio

ARL | sura

#7

Medellín, 01 de June 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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1040051146	GARCIA HENAO ESTIVEN HUMBERTO	02/06/2023		2558e137	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 01/06/2023 14:31:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 563236

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1040051146	ESTIVEN HUMBERTO GARCIA HENAO	06/02/1999	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARETH	3218088632		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	01/06/2023

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010351537	0|1|0|6|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			
GARCIA (Primer apellido)	HENAO (Segundo apellido)	ESTIVEN (Primer nombre)	HUMBERTO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1040051146	Femenino ☐ Masculino ☒	0|6|0|2|1|9|9|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
VRD SAN JOSE 1		3218088632	PILARICACONTABILIDAD@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
LA CEJA	Urbana ☒ Rural ☐		ANTIOQUIA

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				
			F	Tipo N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	HOSPITAL DE LA CEJA ESE - HOSPITAL DE LA CEJA ESE	LACEJAANTI - LACEJAANTI
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
FRAGUAR LTDA	NIT	811013393	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 54 N 9 A 14	2856006	FRAGUAR1@UNE.NET.CO	MEDELLIN	ANTIOQUIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARCIA HENAO ESTIVEN HUMBERTO** identificado(a) con **CC** número **1.040.051.146** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de noviembre de 2017 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 02 de junio 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

202306020748

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FUA Digital No. 750282075

Proceso Formulario con Firmas

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: MUÑOZ	Segundo apellido:	Primer nombre: JHON FREDY DE JESUS	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 70002652	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo [ ][ ][ ] Condición [ ][ ]	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ][ ]		[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 1,160,000

18. Residencia: Dirección: calle 18 Casa W35 Barrio Los Pinos	Teléfono Fijo	Teléfono Celular: (314) 232-7009	Correo Electrónico: pilaricacontabilidad@gmail.com

Municipio / Distrito: MEDELLIN-ANTIOQUIA	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social: FRAGUA LIMITADA	36. Tipo de documento de identificación [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	37. Número del documento de identificación: NI-811013393	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

JHON FREDY DE JESUS MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **70.002.652**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 1 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

ARL | sura

Medellín, 01 de June 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 FRAGUAR LTDA.

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: 0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C70002652	MUÑOZ JHON FREDY DE JESUS	02/06/2023		134K1642	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 01/06/2023 14:25:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comfama

Registro de afiliación individual

#8

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 563223

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 70002652	JHON FREDY DE JESUS MUÑOZ	02/06/1973	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARETH	3116952410		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	01/06/2023

#8

VIGILADO SuperSubsidio

ARL | sura

#9

Medellín, 01 de June 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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1040181420	BEDOYA SUAZA JOSE GUILLERMO	02/06/2023		60av3725	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 01/06/2023 14:35:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 563158

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1040181420	JOSE GUILLERMO BEDOYA SUAZA	25/02/1990	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARETH	3235164964		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	01/06/2023

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

savia SALUD EPS

No. de Radicación | Fecha de Radicación: OM 10 | 6 | 2 | 0 | 2 | 3

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

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

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

5. Apellidos		6. Nombres	
BEDOYA	SUAZA	JOSE	GUILLERMO.

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
[ ]	1040.181.240		25 01 21 9 90.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo [ ] [ ] Condición [ ] [ ]	13. Puntaje S/SBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	COLPENSIONES

17. Ocupación - CIUO	18. Residencia			
MECANICO	VEREDA NAZARETH		Teléfono fijo	323 816 4964
Dirección de residencia	Barrio / Vereda	Zona Urbana [ ] Rural [X]	Localidad / Comuna	Municipio
	RETIRO			ANTIOQUIA

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

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

20. Tipo de documento de identidad [ ]	21. Número de documento de identidad	22. Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

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

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

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

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio - Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot.		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
FRATSOOK SAS	N	811043393-8	

39. Ubicación			
CRA 59 9A-14	4440581	FRAGUA@FRATSOOK.CO	MEDELLIN ANTIOQUIA

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad [ ]	Número de documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	Fecha de radicación D D M M A A A A
				01 06 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante o cabeza de familia	55. Firma del representante de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
Jorge Bedoya	Diego

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad [ ]	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de los documentos consignados en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersubsidio

Powered by CamScanner

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:

JOSE GUILLERMO BEDOYA SUAZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.040.181.420**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

savia SALUD EPS

#10

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 17 | 06 | 2022

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

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SUAZA	MORALES	JOHN	FREDY

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	71142307	Femenino [ ] Masculino [X]	06 / 11 / 1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M, Condición T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				sura	Proteccion

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
1.160.000	Vereda Nazareth		3117846776

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [X]	Localidad / Comuna	Departamento
	Retiro			Antioquia

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
FRAGUAR SAS	N	811013393-8	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio	Departamento
CARRERA 54 N 9A-14	4790549	FRAGUAR1@UNE.NET.CO	MEDELLIN	ANTIOQUIA

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 corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación 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 por fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad del Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino	Sexo Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
[ ]		[ ]	[ ]		17 / 06 / 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o pagador responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
JHON FREDY SUAZA MORALES	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES:
[ ]		

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SUAZA MORALES JOHN FREDY** identificado(a) con **CC** número **71.142.307** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de abril de 2010 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 16 de junio 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

2023061611200

ARL | sura

Medellín, 16 de June 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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C71142307	SUAZA MORALES JOHN FREDY	17/06/2023		18382623	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 16/06/2023 11:15:35
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 563111

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 71142307	JOHN FREDY SUAZA MORALES	06/01/1977	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARETH	3117846776		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	16/06/2023

VIGILADO SuperSubsidio

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 16701541

1106107O1

#11

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] a) Cotizante o Cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: 4. Dependiente [X] 8. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicios [ ] E. Contribución Solidaria [ ]
CÓDIGO: J FECHA DE LA SOLICITUD: 21 07 2023

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [Del cotizante o cabeza de familia]

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: TRIANA SEGUNDO APELLIDO: ZULUAGA PRIMER NOMBRE: JOHN SEGUNDO NOMBRE: JAIRO
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X] 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15353688 9. SEXO: F [X]
10. FECHA NACIMIENTO: 11. NACIONALIDAD

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

12. ETNIA | 13. COMUNIDAD | 14. DISCAPACIDAD SI [ ] NO [ ] | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 15. CLASIFICACIÓN DEL SISBEN NIVEL | GRUPO | 16. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 17. ARL | 18. AFP
19. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR | DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: VELEDA NAZARETH KM 1 | LOCALIDAD / COMUNA | BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | TELÉFONO FIJO | EXT.
TELÉFONO MÓVIL: 3103167301 | CORREO ELECTRÓNICO | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

21. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
22. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 23. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 24. SEXO | IPS
IPS ODONTOLÓGICA | 25. FECHA NACIMIENTO | 26. NACIONALIDAD

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO
1											
2											
3											
4											
5											

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G. U.G.F. C.T.A.	SISBEN	GRUPO
1										
2										
3										
4										
5										

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE
CLAVE ASESOR
FECHA 21-07-2023
CÓDIGO No 1120701050010050225

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

40. Nombre o Razón Social: PLAGUAS SAS [X] 41. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 41. Número documento de identidad: 811013393
43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 19072023 CARGO: AUX OCUPACIÓN | SALARIO: 1160000

V. REPORTE DE NOVEDADES

44. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. SINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD: a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO; b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO: a) MISMO RÉGIMEN; b) DIFERENTE RÉGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRASLADO DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
20. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

45. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
46. FECHA (a partir de) | 47. EPS ANTERIOR Código | 48. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G. [ ] U.G.F. [ ] C.T.A. [ ] | 49. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia. Declaro que (primer) con el(la) Señor(a) identificado(a) con No.
desde el día del mes de año.
50. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
51. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
52. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
53. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
54. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
55. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
56. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
57. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
58. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
59. Aceptación de la actualización del grupo familiar en Contribución Solidaria.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

60. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO | FECHA NACIMIENTO

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique
62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

63. Fotocopia del documento de identidad
64. Copia del documento de soporte de la actividad económica emitido por la autoridad competente
65. Copia de la autorización de la entidad administradora de cuentas
66. Documento en el cual conste el pago de la cuota moderadora o el certificado de deducción de los pagos o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los mismos
67. Copia de la autorización de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

73. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del Departamento
74. Datos del SISBEN: SI [ ] NO [ ] Clasificación
75. Pertenece a Grupo de población especial artículo 2.1.3.1 del Decreto 780 de 2016: SI [ ] NO [ ] CÓDIGO

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

76. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 77. Firma del funcionario
78. Fecha de radicación | 79. Fecha De Validación
OBSERVACIONES

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

Powered by CamScanner

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 680580

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 15353688	JOHN JAIRO TRUJILLO ZULUAGA	12/08/1971	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARET	3256984512		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	19/07/2023

VIGILADO SuperSubsidio

9

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:

JOHN JAIRO TRUJILLO ZULUAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **15.353.688**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Julio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ARL | sura

10

Medellín, 21 de Julio 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 FRAGUAR SAS, en el centro de trabajo 0000000010 - CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C15353688	TRUJILLO ZULUAGA JOHN JAIRO	19/07/2023		126bb218	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C716353132320242462

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/07/2023 11:47:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOTA: Falta pantalla.

comfama

#12.

Radicado: 242018

Medellín, 3 de agosto de 2023

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Juan Sebastian Bedoya Vallejo con cédula de ciudadanía 1040183257, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente, con tarifa de afiliación A, por intermedio de FRAGUAR S.A.S desde 29 de Junio de 2023

No tiene grupo familiar registrado.

Se expide esta constancia el dia 3 de agosto de 2023 a solicitud del empleador.

Cordialmente,

Sandra Isabel Palacio B.

SANDRA ISABEL PALACIO BETANCUR
Responsable Operación Afiliaciones

VIGILADO SuperSubsidio

ARL | sura

Medellín, 28 de June 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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1040183257	BEDOYA VALLEJO JUAN SEBASTIAN	29/06/2023		93132175	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 28/06/2023 15:57:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

savia SALUD EPS

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	29 06 2023

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

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BEDOYA	VALLEJO	JUAN	SEBASTIAN

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C	1.040.183.257	Femenino [ ] Masculino [X]	D D M M A A A A: 19 11 01 99

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M; Condición T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	COLFONDOS

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
1.160.000	VEREDA NAZARET		3196459971

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona Urbana [ ] Rural [X]	Localidad / Comuna	Departamento
	RETIRO			ANTIOQUIA

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col.		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación o de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
FRAGUAR SAS	N	811013393-8	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 54 N 9A-14	4790549	FRAGUAR1@UNE.NET.CO	Medellin	ANTIOQUIA

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 corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación 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 por fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad del Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino	Sexo Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
		[ ]	[ ]		29 06 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio
JUAN SEBASTIAN BEDOYA VALLEJO	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 16701638

1106107988

#13

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] A) Cotizante o cabeza de familia [X] B) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: 4. Dependiente [X] 8. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicio [ ] E. Contribución Solidaria [ ]
CÓDIGO: J
FECHA DE LA SOLICITUD: 21 DIC 2023

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: VALLEJO | SEGUNDO APELLIDO: VALLEJO | PRIMER NOMBRE: MAURICIO | SEGUNDO NOMBRE: DE JESUS
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN MS RC TI [X] CC CE SC CD PE AS PT | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71556607 | 9. SEXO: F [ ] M [X]
10. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO | 11. NACIONALIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

12. ETNIA | 13. COMUNIDAD | 14. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [ ] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 15. CLASIFICACIÓN DEL SISBEN: NIVEL | GRUPO | 16. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 17. ARL | 18. AFP
19. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR | 20. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: VEREDA NAZARETH FMJ | LOCALIDAD / COMUNA | BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | TELÉFONO FIJO | Ext.
21. TELÉFONO MÓVIL: 3156981254 | CORREO ELECTRÓNICO | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

21. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
22. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE SC CD PE PT | 23. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 24. SEXO: F M | IPS
IPS ODONTOLÓGICA | 25. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO | 26. NACIONALIDAD

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	31. SEXO F	M	32. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO
1														
2														
3														
4														
5														

	36. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	C.T.A	SISBEN NIVEL	SISBEN GRUPO	GRUPO ESPECIAL
1													
2													
3													
4													
5													

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE:
CLAVE ASESOR: 106725
REGIONAL:
FECHA:
CÓDIGO No. 11202010500010050225

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

42. Nombre o Razón Social: FLASUAR SAS | 40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NI [X] TI CC CE SC PA CD PE PT | 41. Número documento de identidad: 811013593
43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONO MÓVIL | TELÉFONO FIJO (EXT) | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 29 06 2023 | CARGO: Aux | OCUPACIÓN | SALARIO: 1160000

B. REPORTE DE NOVEDADES

44. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
20. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

45. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN MS RC TI CC CE SC PA CD PE AS PT | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
46. FECHA (a partir de): DÍA | MES | AÑO | 47. EPS ANTERIOR Código | 48. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G [ ] U.G.F [ ] C.T.A [ ] | 49. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

50. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
51. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
52. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
53. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
54. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
55. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
56. Autoriza para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
57. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]
58. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
59. Aceptación de la actualización del grupo familiar en Contribución Solidaria. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

60. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE SC CD PE PT | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO: F M | FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique | 62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

63. Anexo copia del documento de identidad: CN MS RC TI CC CE SC PA CD PE AS PT
Cantidad [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]
64. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
65. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
66. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
68. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
69. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
70. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
71. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
72. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

73. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio [ ] | Código del departamento [ ]
74. Datos del SISBEN: SI [ ] | NO [ ] | Clasificación [ ]
75. Pertenece a Grupo de población especial artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016: SI [ ] | NO [ ] | CÓDIGO [ ]

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

76. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC CE SC CD PT PT | Número del documento de identidad | 77. Firma del funcionario
78. Fecha de radicación: DÍA | MES | AÑO | 79. Fecha De Validación: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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

ORIGINAL: EPS

Powered by CamScanner

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 687632

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 71556609	MAURICIO DE JESUS VALLEJO VALLEJO	02/04/1974	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARET	3235896545		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	29/06/2023

VIGILADO SuperSubsidio

ARL | sura 12

Medellín, 28 de June 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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C71556609	VALLEJO VALLEJO MAURICIO DE JESUS	29/06/2023		59190421	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 28/06/2023 16:15:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

13

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:

MAURICIO DE JESUS VALLEJO VALLEJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.556.609**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ARL | sura

Nota: quedo pendiente pensiones esta por Colfondos.

#14

Medellín, 28 de June 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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1040183736	VALLEJO ECHEVERRI JUAN LISANDRO	29/06/2023		w2131941	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 28/06/2023 16:09:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

.16

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_1444503

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 811013393 FRAGUAR LTDA
Afiliado	CC 1040183736 JUAN LISANDRO VALLEJO ECHEVERRI
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CR 54 9 A 14
Fecha de ingreso	28/06/2023
Fecha de radicación	29/06/2023 02:25:57 p.m.
Código de Transacción	160604331
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 07/2023

Fecha de generación 29/06/2023

comfama

Radicado: 242017

Medellín, 3 de agosto de 2023

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Juan Lisandro Vallejo Echeverri con cédula de ciudadanía 1040183736, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente, con tarifa de afiliación A, por intermedio de FRAGUAR S.A.S desde 29 de Junio de 2023

Tiene el siguiente grupo familiar registrado:

Nombre	Parentesco	Tarifa
Julieta Vallejo Ciro	Hijo	A

Se expide esta constancia el dia 3 de agosto de 2023 a solicitud del empleador.

Cordialmente,

Sandra Isabel Palacio B.

SANDRA ISABEL PALACIO BETANCUR
Responsable Operación Afiliaciones

VIGILADO SuperSubsidio

Fondeser

AFILIACIONES PERSONAL MES DE JULIO DEL 2023

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

77
15

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MICHAEL MUÑOZ PULGARIN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1037548087,** se encuentra afiliado/a desde **23/09/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de agosto de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

ARL | sura

13

Medellín, 05 de July 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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1037548087	MUÑOZ PULGARIN MICHAEL	06/07/2023		47Q15760	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 05/07/2023 11:55:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 680471

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1037548087	MICHAEL MUÑOZ PULGARIN	04/07/1996	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARET	3024544960		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	06/07/2023

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010613348	2|1|0|7|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			
MUÑOZ (Primer apellido)	PULGARIN (Segundo apellido)	MICHAEL (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1037548087	Femenino ☐ Masculino ☒	0|4|0|7|1|9|9|6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
VRD EL TONTO 1		3024544960	PILARICACONTABILIIDAD@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
DON MATIAS	Urbana ☒ Rural ☐	57	ANTIOQUIA

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				
			F	Tipo N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	PROSALCO DON MATIAS - PROSALCO DON MATIAS	DONMATIAS - DONMATIAS
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
FRAGUAR LTDA	NIT	811013393	01

39.Ubicación				
CR 54 N 9 A 14 (Dirección)	2856006 (Teleéfono)	FRAGUARR1@UNE.NET.CO (Correo electrónico)	MEDELLIN (Municipio/distrito)	ANTIOQUIA (Departamento)

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BEDOYA VILLADA ELIER JOHANI** identificado(a) con **CC** número **1.040.181.706** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto 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 21 de julio 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

2023072112142

Medellín, 21 de Julio 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 FRAGUAR SAS, en el centro de trabajo 0000000010 - CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1040181706	BEDOYA VILLADA ELIER JOHANI	08/07/2023		O1461722	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C716353132320242491

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/07/2023 11:48:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 680363

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1040181706	ELIER JOHANI BEDOYA VILLADA	24/03/1991	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARETH	3232863272		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	48	08/07/2023

VIGILADO SuperSubsidio

#17

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROMAN ROJO MARCELO** identificado(a) con **CC** número **1.040.184.374** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de diciembre de 2015 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 21 de julio 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

2023072112364

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_1572463

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 811013393 FRAGUAR LTDA
Afiliado	CC 1040184374 MARCELO ROMAN ROJO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CR 54 9 A 14
Fecha de ingreso	12/07/2023
Fecha de radicación	21/07/2023 12:20:17 p.m.
Código de Transacción	162115417
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 08/2023

Fecha de generación 21/07/2023

Medellín, 21 de Julio 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 FRAGUAR SAS, en el centro de trabajo 0000000010 - CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1040184374	ROMAN ROJO MARCELO	12/07/2023		124191G2	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C716353132320242402

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/07/2023 11:46:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_1572473

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 811013393 FRAGUAR LTDA
Afiliado	CC 1040181706 ELIER JOHANI BEDOYA VILLADA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CR 54 9 A 14
Fecha de ingreso	08/07/2023
Fecha de radicación	21/07/2023 12:22:14 p.m.
Código de Transacción	162115453
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 08/2023

Fecha de generación 21/07/2023

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 680304

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1040184374	MARCELO ROMAN ROJO	21/03/1989	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARET	3235486952		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	48	12/07/2023

VIGILADO SuperSubsidio

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

#18

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO ANIBAL MACIAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **98606416,** se encuentra afiliado/a desde **31/01/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de julio de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

ARL | sura

Medellín, 11 de July 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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C98606416	MACIAS FRANCISCO ANIBAL	12/07/2023		21411351	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 11/07/2023 10:59:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código (número) para dependientes y afiliados al Régimen Subsidiado"

01 B 16701543

1106107O3

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: 4. AFILIACIÓN X; 5. REPORTE DE NOVEDADES
6. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante X; CF Cabeza de Familia; BE Beneficiario
7. TIPO DE USUARIO: A. Dependiente X; B. Independiente; C. Pensionado; D. Beneficiario; E. Cotizante Independiente por Contrato de Prestación de Servicios; F. Cotizante Pensionado; G. Cotizante Dependiente; H. Cotizante Servicio Doméstico
8. RÉGIMEN: A. Contributivo X; B. Subsidiado; C. Excepción
CÓDIGO: 3 — FECHA DE AFILIACIÓN: 21 04 2023

A. AFILIACIÓN

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

9. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: MACIAS — SEGUNDO APELLIDO: — PRIMER NOMBRE: FRANCISCO — SEGUNDO NOMBRE: AVILES
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 9360416
9. SEXO: F M
10. FECHA NACIMIENTO: 11. NACIONALIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

12. ETNIA: 13. POBLACIONAL: SI NO — 14. DISCAPACIDAD: SI NO — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD — 15. CLASIFICACIÓN DEL SISBEN: NIVEL — GRUPO — 16. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL — 17. ARL — 18. AFP
19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL — 20. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CALLE 10- 10-10 — LOCALIDAD / COMUNA — BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: GOMEZ PLATA — DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA — ZONA: CABECERA MUNICIPAL / CENTRO POBLADO / RURAL DISPERSO / RESTO RURAL — TELÉFONO FIJO — EXT.
TELÉFONO MÓVIL: 3148538021 — CORREO ELECTRÓNICO — IPS — IPS ODONTOLÓGICA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Diligenciar si cotizante es permanente del cotizante)

21. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
22. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 23. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 24. SEXO — IPS
25. FECHA NACIMIENTO — 26. NACIONALIDAD

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNA	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO	IPS
1											
2											
3											
4											
5											

36. DATOS DE PROCEDENCIA — Ciudad - Mpio — Empresa/Institución — Área — Teléfono — 37. MUNICIPIO — 38. CÓDIGO IPS — CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA

EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: C.G — U.G.F — C.T.A — SISBEN — IPS PRIMARIA

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE
CLAVE ASESOR: 10825
REGIONAL
FECHA: 21-04-2023
COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO
CÓDIGO No: 11202010500165225

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

39. Nombre o Razón Social: FLAGUAZ SAS X — 40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: — 41. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 811013393
42. UBICACIÓN O DIRECCIÓN:
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 12 04 2023 — CARGO: AUX — OCUPACIÓN: — SALARIO: 1160000=

B. REPORTE DE NOVEDADES

47. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS. Código
6. INSCRIPCIÓN EN LA EPS
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR X
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN
B) DIFERENTE RÉGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
20. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

45. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC TI CE PA RC AS PT — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
46. FECHA (a partir de): — 47. EPS ANTERIOR Código: — 48. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G U.G.F C.T.A — 49. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración: Yo plenamente identificado con cédula de ciudadanía No. Declaro que conozco mis actos Señores(as) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ de _____ del año _____
50. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que ellos(as) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
51. Declaración de la no cotización de afiliado al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
52. Declaración de existencia de impedimento: Declaro bajo el cargo de juramento que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
53. Declaración de no discriminación de afiliado, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
54. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
55. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere con la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
56. Autorización para que la EPS realice el tratamiento de mis datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
57. Autorización para que la EPS envíe información al número celular registrado o al correo como mensajes de texto.
58. Aceptación de las condiciones para ingresar a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
59. Aceptación de la conformación del grupo familiar en Contribución Solidaria.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

60. En calidad de: Cotizante o Cabeza de familia declaro que el grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO — FECHA NACIMIENTO

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique
62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

63. Anexo copia de: Documento de Identidad CN MS RC TI CC CE SC PA CD PT AS PT — Cantidad — Total
64. Copia del registro civil de nacimiento emitido por la autoridad competente
65. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
66. Copia de la escritura pública o sentencia judicial de divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
68. Copia de la resolución o del acto administrativo de custodia
69. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
70. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.1 del Decreto 780 de 2016
71. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
72. Copia de la certificación expedida por parte de las Cajas de Compensación en las que conste la calidad de beneficiario y se ordene la afiliación de oficio.
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

73. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio — Código del departamento — 74. Datos del SISBÉN: Clasificación — SI — NO — 75. Pertenece a Grupo de población especial artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016: SI — NO — CÓDIGO

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

76. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC TI CE PA RC PT — Número del documento de identidad — 77. Firma del funcionario
78. Fecha de radicación: DÍA MES AÑO — 79. Fecha De Validación: DÍA MES AÑO
OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 680694

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 98606416	FRANCISCO ANIBAL MACIAS	26/05/1974	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARET	3148538021		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	48	12/07/2023

VIGILADO SuperSubsidio

ARL | sura

#19

Medellín, 21 de July 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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1036251736	VILLEGAS HENAO JUAN PABLO	22/07/2023		34X22618	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 21/07/2023 11:53:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 680705

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1036251736	JUAN PABLO VILLEGAS HENAO	02/04/2005	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARET	3193030129		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	21/07/2023

VIGILADO SuperSubsidio

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900 156 264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 16701639

1106107 99

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN; B. REPORTE DE NOVEDADES: X
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual; B. Colectivo; C. Institucional; D. De oficio
3. RÉGIMEN: C. Contributivo X; S. Subsidiado
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante X; CF Cabeza de Familia; BE Beneficiario
5. TIPO DE COTIZANTE: 1 Dependiente X; 2 Independiente; 3 Pensionado; 5 Independiente por gestión de pensión; 6 Cotizante Solidario
CÓDIGO: 3
FECHA DE LA AFILIACIÓN: 21 09 2023

II. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: OLICCEAS
SEGUNDO APELLIDO: HENAO
PRIMER NOMBRE: JUAN
SEGUNDO NOMBRE: PABLO
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1036251936
9. SEXO: F X
10. FECHA NACIMIENTO:
11. NACIONALIDAD:

B. DATOS COMPLEMENTARIOS

12. ETNIA
13. COMUNIDAD
14. DISCAPACIDAD: SI / NO
CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
15. CLASIFICACIÓN DEL SISBEN: NIVEL / GRUPO
16. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
17. ARL
18. AFP
19. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: VEREDA KAZMEFT KM1
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO
DEPARTAMENTO
ZONA: CABECERA MUNICIPAL / CENTRO POBLADO / RURAL DISPERSO / RESTO RURAL
TELÉFONO FIJO
Ext.
CORREO ELECTRÓNICO
PS
IPS ODONTOLÓGICA
TELÉFONO CELULAR: 3193030129

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

21. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE
22. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
23. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
24. SEXO
IPS ODONTOLÓGICA
25. FECHA NACIMIENTO
26. NACIONALIDAD

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	CIUDAD	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. IPS	35. DISCAPACIDAD
1										
2										
3										
4										
5										

D. DATOS DE RESIDENCIA

	36. Ciudad - Mpio	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.C / U.C.F / C.T.A	SISBEN NIVEL	SISBEN GRUPO
1										
2										
3										
4										
5										

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE
CLAVE ASESOR
FECHA 21-09-2023
CÓDIGO No. 1120201050010562225

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

39. RAZÓN SOCIAL: PARCIAL
40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT X
41. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 811015393
42. UBICACIÓN O DIRECCIÓN
CIUDAD - MUNICIPIO / DEPARTAMENTO / TELÉFONO / CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 21 09 2023
CARGO: AUXILIAR
OCUPACIÓN
SALARIO: 1160.000

F. REPORTE DE NOVEDADES

44. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR X
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO; B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO: A) MISMO RÉGIMEN; B) DIFERENTE RÉGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
20. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

45. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD / NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
46. FECHA (a partir de)
47. EPS ANTERIOR Código
48. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: C.C ☐ U.C.F ☐ C.T.A ☐
49. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia. Declaro que convivo con el(el) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____
desde el día _____ del mes _____ del año _____

50. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
51. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
52. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
53. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
54. Autorización para que la EPS acceda y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
55. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
56. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
57. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto
58. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
59. Aceptación de la actualización del grupo familiar en Contribución Solidaria

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

60. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD / NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO / FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique
62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

63. Anexo: copia del documento de identidad: CN MS RC TI TCL CE SC PA CD PE AS PT
Cantidad
Total
64. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
65. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
66. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
67. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
68. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
69. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
70. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
71. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
72. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

73. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio / Código del departamento
74. Datos del SISBÉN
SI / NO / Clasificación
75. Pertenece a Grupo de población especial artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016
SI / NO / CÓDIGO

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

76. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD / NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
77. Firma del funcionario
78. Fecha de radicación: DÍA MES AÑO
79. Fecha De Validación: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800 144 331-3

Nº 23262913

23262913

AR 2 1 0 1 3 4 | Ciudad: Medellin | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2023 M M D D

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias: X

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género	Es Pensionado (Jubilado)
CC X TI CE PAS RC CD	1036251936	20230417	Retiro	M X F	SI NO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres
Villegas	Henao	Juan	Pablo

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
2005 04 02	Rionegro	Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: Avenida Nazareth Parte baja
Barrio: Nazareth.
Ciudad/Municipio:
Departamento:
Nº. de Teléfono Fijo:
Nº. de Teléfono celular: 3193030129
Dirección de Correo Electrónico (e-mail):

Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI X NO

Dirección Laboral: Centro
Ciudad: Medellin
Departamento: Antioquia.
Nº. de Teléfono:

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Nombre y/o Razón Social
NIT CC CE PAS TI	811013393	Fraguer limitada.

Ciudad	Dirección Empleador	Departamento	Teléfono(s)
Medellin		Antioquia.	

Ocupación o Cargo Actual	Salario o Ingreso Mensual	Salario Integral
Ayudante.	$ 1160000	y/o $

Envío de Notificación	Sucursal Principal	Sucursal Ciudad	Tipo de Trabajador	Independiente Contratista	Dependiente	Independiente Voluntario
		X			X	

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido *Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes.*

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizé 150 semanas
Entidad en la cuál se realizó la cotización:

Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO X

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexo la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto. (Decreto 1813 de 2020).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones.
Manifiesto que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

Powered by CamScanner

Nota: Falta pantalla Mauricio

ARL | sura

Medellín, 21 de July de 2023

21

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 FRAGUAR LTDA.

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:	0000000010 CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1040181186	BEDOYA VILLADA MAURICIO	22/07/2023		2O17196I	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 21/07/2023 11:55:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 680672

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1040181186	MAURICIO BEDOYA VILLADA	16/11/1988	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARET	3124556066		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	240	21/07/2023

VIGILADO SuperSubsidio

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 800.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 16701542

1106107 02

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicio [ ] E. Contribución Solidaria [ ]
CÓDIGO: 3
FECHA DE LA SOLICITUD: DÍA 25 MES 07 AÑO 2023

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SEGOVIA	VILLADA	MAURICIO	

7. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PE [ ] AS [ ] PT [ ]
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1061 181186
9. SEXO: F [X] M [ ]
10. FECHA NACIMIENTO: DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]
11. NACIONALIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

12. ETNIA
13. COMUNIDAD
14. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [ ] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
15. CLASIFICACIÓN DEL SISBEN: NIVEL / GRUPO
16. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
17. ARL
18. AFP
19. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
20. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: VEREDA NAZARETH KM 3
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO
DEPARTAMENTO
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
TELÉFONO FIJO
Ext.
TELÉFONO MÓVIL: 312 455 6060
CORREO ELECTRÓNICO
IPS
IPS ODONTOLÓGICA

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

21. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
22. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PE [ ] PT [ ]
23. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
24. SEXO: F [ ] M [ ]
IPS
IPS ODONTOLÓGICA
25. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
26. NACIONALIDAD

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD (SI / NO / CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD)
1		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT				F M				
2		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT				F M				
3		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT				F M				
4		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT				F M				
5		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT				F M				

	36. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: C.G / U.G.F / C.T.A	SISBEN: NIVEL / GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1			U R							
2			U R							
3			U R							
4			U R							
5			U R							

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
FECHA 25 07 2023
CLASIFICACIÓN
ASESOR
CÓDIGO No 112030105001050225

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

39. Nombre o Razón Social: FLAGUAR SAS
40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NI [X] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] PE [ ] PT [ ]
41. Número documento de identidad: 811013393
43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN
CIUDAD / MUNICIPIO
DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONO MÓVIL
TELÉFONO FIJO (EXT)
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DÍA 24 MES 07 AÑO 2023
CARGO: AUXILIAR
OCUPACIÓN
SALARIO: 1160000

B. REPORTE DE NOVEDADES

44. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
20. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

45. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] PE [ ] AS [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
46. FECHA (a partir de) DÍA | MES | AÑO
47. EPS ANTERIOR Código
48. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G [ ] U.G.F [ ] C.T.A [ ]
49. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

50. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
51. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
52. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
53. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
54. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
55. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
56. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
57. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]
58. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
59. Aceptación de la actualización del grupo familiar en Contribución Solidaria. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

60. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PE [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO: F [ ] M [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique
62. Apertante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

63. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] PE [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad
Total [ ]

64. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
65. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
66. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
67. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
68. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
69. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
70. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
71. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
72. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

73. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]
74. Datos del SISBÉN: SI [ ] NO [ ] Clasificación [ ]
75. Pertenece a Grupo de población especial artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016: SI [ ] NO [ ] CÓDIGO [ ]

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

76. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
77. Firma del funcionario
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PE [ ] PT [ ]
Número del documento de identidad
78. Fecha de radicación: DÍA | MES | AÑO
79. Fecha De Validación: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

... consignada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Powered by CamScanner

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:

MAURICIO DE JESUS VALLEJO VALLEJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.556.609**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ARL | sura

Medellín, 21 de Julio de 2023

#9
22

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 FRAGUAR SAS, en el centro de trabajo 0000000010 - CENTRO DEPORTIVO EL RETIRO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1036310129	BERRIO CORREA DURLEY FELIPE	08/07/2023		152z1190	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C716353132320242437

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/07/2023 11:47:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.129.115.42, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comfama

Registro de afiliación individual

FRAGUAR S.A.S | NIT 8110133938 | Envío exitoso No. 680268

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 1036310129	DURLEY FELIPE BERRIO CORREA	09/05/2005	Masculino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Teléfono fijo:	Correo electrónico:
Antioquia	El Retiro	VEREDA NAZARET	3207041235		

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,160,000	8	48	08/07/2023

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

savia SALUD EPS

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 08 07 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BERRIO	CORREA	DURLEY	FELIPE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino / Masculino	10. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
C	1.036.310.129	Masculino [X]	09 05 2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M / Condición T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	
1.160.000	VEREDA NAZARET		3207041235

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento
	RETIRO	Rural [X]		ANTIOQUIA

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino / Masculino	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

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

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

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

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

Cot.	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
FRAGUAR SAS	N	811013393-8	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 54 N 9A-14	4790549	FRAGUAR1@UNE.NET.CO	MEDELLIN	ANTIOQUIA

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 corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación 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 por fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad del Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
				08 07 2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
DUBERLEY FELIPE BERRIO CORREA	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

Nº 23288054

23288054

42 1134 | Ciudad: Medellin | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2023 M M D D

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias: X

Traslado de AFP
(Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género	Es Pensionado (Jubilado)
CC X TI CE PAS RC CD	1036310129	20230526	Hombello	M X F	SI NO X

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres
Berrio	Correa	Durley	Felipe.

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
20050509	San andres	Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia | Barrio | Ciudad/Municipio

Departamento | Nº. de Teléfono Fijo | Nº. de Teléfono celular: 3207041235

Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO

Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Dirección Laboral	Ciudad	Departamento	Nº. de Teléfono
Centro	Medellin	Antioquia	

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Nombre y/o Razón Social
NIT X CC CE PAS TI		Fragoar limitado

Ciudad	Dirección Empleador	Departamento	Teléfono(s)
Medellin		Antioquia	

Ocupación o Cargo Actual	Salario o Ingreso Mensual	Salario Integral
Vanos	$ 1160000	y/o $

Envío de Notificación	Sucursal Principal	Sucursal Ciudad	Tipo de Trabajador	Independiente Contratista	Dependiente	Independiente Voluntario
		X			X	

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F				
	M F				
	M F				
	M F				

"Código parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido" "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes."

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizé 150 semanas.
Entidad en la cual se realizó la cotización:

Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto. (Decreto 1813 de 2020).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones.
Manifiesto que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor: Alejandra Henao V
No. de identificación del promotor: 1128481980
Firma del promotor: Alejandra Henao V.

Firma autorizada del Representante Legal

Powered by CamScanner

Fondeser

ANEXO # 02

ACTA DE OBRA

ACTA DE MAYORES Y MENORES

INFORME EJECUTIVO

OBJETO: CONTRATO No. 045 DE 2023, "CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DEPORTIVO Y COMUNITARIO EN LA VEREDA NAZARETH DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO DERIVADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO C.I 014-2023".

En el municipio de El Retiro a los 28 días del mes de Agosto de 2023, se reunieron en la oficina de FONDESER, JAROL ARAMANDO GONZALEZ FRANCO, en calidad de representante legal de FONDESER, PABLO ECHEVERRI ÁLVAREZ, con cedula de ciudadanía N° 71.635.313 como Representante Legal de FRAGUAR SAS, **CONTRATISTA**, y el señor DAYRON ALBERTO QUINTERO VARGAS con C.C. 8.355.342 como representante legal de NUEVA CONSTRUCTORA EL BOSQUE S.A.S, **INTERVENTOR**. Con el fin de suscribir el Acta de Obra N° 02 del contrato en referencia.

Se deja constancia de lo siguiente:

Luego de revisar las cantidades correspondientes al acta de obra 002, las cuales se describen a continuación.

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DEPORTIVO Y COMUNITARIO EN LA VEREDA NAZARETH DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO DERIVADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO C.I 014-2023				CONTRATISTA: FRAGUAR SAS			
				CONTRATO DE OBRA:			
ITEM	DESCRIPCION	CONDICIONES INICIALES				PRESENTE ACTA	
		UND	CANTIDAD	VALOR UNIT	TOTAL	CANTIDAD	TOTAL
	CANCHA DE FUTBOL						
1	PRELIMINARES						
2	Localización, trazado y replanteo. Incluye mano de obra, los equipos y demás elementos que sean necesarios	día	3,00	$ 921.154	$ 2.763.462,0	4,00	3.684.616,00
3	Cerramiento provisional en tela verde, altura 2m, incluye tacos de madera redondos cada 2,50 m	ml	186,00	$ 33.777	$ 6.282.522,0	86,00	2.904.822,00
	EXCAVACIONES Y LLENOS						0,00

4	EXCAVACIÓN MANUAL de material heterogéneo DE 0-2 m., bajo cualquier grado de humedad. Incluye: roca descompuesta, bolas de roca de volumen inferior a 0.35 m³., el cargue, transporte interno y externo, botada de material proveniente de las excavaciones en el botadero destinado por el municipio o los sitios donde indique la interventoría y su medida será en el sitio. No incluye entibado.	m3	23,00	$ 116.532	$ 2.680.236,0	71.94	$ 6.746.876.51
5	EXCAVACIÓN A MAQUINA de material heterogéneo DE 0-2 m., bajo cualquier grado de humedad. Incluye: roca descompuesta, bolas de roca de volumen inferior a 0.35 m³., el cargue, transporte interno y externo, botada de material proveniente de las excavaciones en el botadero destinado por el municipio o los sitios donde indique la interventoría y su medida será en el sitio. No incluye entibado.	m3	660,00	$ 101.483	$ 66.978.780,	586.57	59.526.942.17
6	Excavación para micro pilotes, incluye , cargue, transporte interno y externo y botada de material proveniente de la excavación	ml	225,00	$ 23.146	$ 5.207.850,0	0,00	0,00
7	EXCAVACIÓN EN ROCA con CEMENTO DEMOLEDOR no explosivo tipo CRAS o equivalente con diámetro de perforación de 30mm. Incluye cemento demoledor a una dosificación de 8 kg por metro cúbico, desembombe, acarreo interno hasta el sitio de acopio o donde lo indique la interventoría y los permisos ante las entidades correspondientes para su utilización. Se pagará como roca compacta. Se deben seguir las recomendaciones del productor y garantizar la aplicación con personal autorizado. SU MEDIDA SERA EN SITIO. NO INCLUYE BOTADA.	pg	200,00	$ 7.415	$ 1.483.000,0	0,00	0,00
8	Nivelación y compactación del terreno existente	m2	2.244,00	$ 12.407	$ 27.841.308,	1.847.35	0.00
9	Suministro, transporte, colocación y compactación de triturado 1 1/2 para estructura soporte grama sintética	m3	252,00	$ 373.928	$ 94.229.856,	151.2	56.537.913.60
	CONCRETOS						0,00

10	Colocación de concreto de 14 Mpa para SOLADO, con un espesor DE 0.05 m. Incluye el suministro y el transporte del concreto y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción, incluye acarreo interno.	m2	44,00	$ 52.350	$ 2.303.400,0	0,00	0,00
11	Construcción de micropilote, diametro 20 cm , longitud 1,5m , en concreto de 21 Mpa. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, formaleta, curado y protección. incluye acarreo interno. No incluye refuerzo, según diseño.	ml	150,00	$ 80.220	$ 12.033.000,	0,00	0,00
12	Construcción de cuneta en V , desarrollo 0,60 m , espesor 0,10m en concreto de 21 Mpa. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto,estructura de soporte mano de obra, vibrado, formaleta, curado y protección. incluye acarreo interno. No incluye refuerzo, según diseño.	ml	146,00	$ 115.456	$ 16.856.576,	0,00	0,00
13	Concreto de 21Mpa para zapatas y vigas de fundacion cerramiento malla eslabonada cerramiento seccion 0,3*0,3 m	m3	14,00	$ 1.133.531	$ 15.869.434,	0,00	0,00
14	Concreto de 21Mpa para columnetas de confinamiento 0,2*0,2 m cerramiento en malla eslabonada	ml	37,00	$ 124.155	$ 4.593.735,0	0,00	0,00
15	Construcción de ESCALERAS SOBRE TERRENO en concreto de 21 Mpa., Según diseño de mezclas previamente aprobado por la interventoría. Incluye suministro, ansporte y la colocación del concreto, formaleta de primera calidad en súper "T" de 19 mm. o su equivalente para acabado a la vista, contrahuellas, moldura chaflán en contrahuellas, vibrado, protección, curado, malla electrosoldada D84, entresuelo en piedra, arenilla y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción, según diseño. No incluye acero de refuerzo.	m3	18,00	$ 1.208.366	$ 21.750.588,	0,00	0,00
	ACERO DE REFUERZO						0,00
16	Suministro, transporte figuración e instalación de acero de refuerzo Fy=4200 kg/cm2	kg	4.200,00	$ 10.818	$ 45.435.600,	2.012,43	21.770.467,74
17	Suministro y colocacion malla electrosoldada D84	m2	90,00	$ 15.817	$ 1.423.530,0		0,00

	CERRAMIENTO MALLA ESLABONADA						0,00
18	Suministro, transporte y colocación de cerramiento en malla eslabonada calibre 10 ojo No. 5, tubería galvanizada de 1.9" calibre 14, cerramiento tipo Inder. altura de 5.0m medidos a partir de la cara superior de la viga de confinamiento, tres hiladas de mampostería en bloque de 0x20x40, viga de confinamiento de 20cmx20cm,. Según diseño. El acero se paga en el item correspondiente	ml	146,00	$ 1.287.541	$ 187.980.986,	0,00	0,00
	GRAMA SINTETICA CANCHA MICROFUTBOL						0,00
19	Suministro, transporte y colocación de emulsión asfáltica catiónica de rompimiento lento C.R.L. para imprimación de material granular.	m2	1.260,00	$ 6.765	$ 8.523.900,0	0,00	0,00
20	Suministro, transporte e instalación de GRAMA SINTÉTICA EN POLIETILENO (100%) MONOFILAMENTO con una altura de fibra 50 mm, protección UV, espesor de las fibras 400- 420 micras sin vena, Dtex igual a 12000, mayor o igual a 8.500 puntadas por metro cuadrado, peso del hilado 1.150gr/m2; peso total del cesped 2.350gr/m2. Backing doble con rcubrimieto de Poliuretano, Incluye: relleno de arena de sílice fina (ángulo redondeado) y caucho granulado (SRB reciclado de llantas), herramienta, pegantes, cinta de uniones, equipos y mano de obra. Garantía de 10 años por estabilidad UV (exposición solar). Garantía de producto de 5 años por defectos de fabricación y Garantía de instalación de 1 año. Las líneas de juego serán insertadas, en grama sintética de color blanco y están incluidas en el valor de la propuesta	m2	1.260,00	$ 211.599	$ 266.614.740	0,00	0,00
	PARQUE INFANTIL						0,00
21	Construcción de LOSA DE PISO en concreto de 21 Mpa. con un espesor de 0.10m. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, protección y curado, para estructuras de acuerdo con las diferentes dimensiones establecidas en los planos y diseños. No incluye refuerzo.	m2	55,00	$ 168.264	$ 9.254.520,0	0,00	0,00
22	Suministro y colocacion malla electrosoldada D84	m2	55,00	$ 15.817	$ 869.935,00		0,00

23	Suministro y colocación piso de proteccion en caucho SBR 3 cm mas grama de paisajismo altura fibra 3 cm	m2	55,00	$ 485.976	$ 26.728.680,	0,00	0,00
24	Suministro e instalacion de parque infantil PI03 (1 barra, 1 pasamanos en triangulo, 1 techo, 1 lizadero, 1 escalera, 1 columpio doble, 1 carrusel 3 puestos, 1 mataculin doble), Triqui y twister	un	1,00	$ 50.382.305	$ 50.382.305,	0,00	0,00
	SALON SOCIAL						0,00
25	Localización, trazado y replanteo. Incluye mano de obra, los equipos y demás elementos que sean necesarios	dia	1,00	$ 921.154	$ 921.154,00	1,00	921.154,00
	EXCAVACIONES Y LLENOS						0,00
26	EXCAVACIÓN MANUAL de material heterogéneo DE 0-2 m., bajo cualquier grado de humedad. Incluye: roca descompuesta, bolas de roca de volumen inferior a 0.35 m³., el cargue, transporte interno y externo, botada de material proveniente de las excavaciones en el botadero destinado por el municipio o los sitios donde indique la interventoría y su medida será en el sitio. No incluye entibado.	m3	50,00	$ 116.532	$ 5.826.600,0	0,00	0,00
27	LLENOS EN MATERIAL PROVENIENTES DE LA EXCAVACIÓN, compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 95% de la máxima obtenida en el ensayo del próctor modificado. Incluye transporte interno. Su medida será en sitio ya compactado.	m3	32,00	$ 85.810	$ 2.745.920,0	49,61	4.257.274,37
28	LLENOS EN base granular ,con un espesor de 0,15 m compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 98% de la máxima obtenida en el ensayo del Próctor modificado. Incluye el suministro, transporte, colocación, la compactación de la misma y transporte interno. Y su medida será en sitio ya compactado.	m3	24,00	$ 410.050	$ 9.841.200,0	0,00	0,00
	CONCRETOS-ESTRUCTURA						0,00
29	Colocación de concreto de 14 Mpa para SOLADO, con un espesor DE 0.05 m. Incluye el suministro y el transporte del concreto y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción, incluye acarreo interno.	m2	44,00	$ 52.350	$ 2.303.400,0	47,24	2.473.118,70

30	Construcción de ZAPATAS y vigas de fundación en concreto de 21 Mpa. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, formaleta, curado y protección. incluye acarreo interno. No incluye refuerzo, según diseño.	m3	17,00	$ 1.133.531	$ 19.270.027,	12,15	13.766.734,00
31	Construcción de PEDESTALES en concreto de 21 Mpa. DE 0.4 x 0.4 x 0.6 m. Incluye suministro, transporte y la colocación del concreto, mano de obra, formaleta, vibrado, protección y curado, para estructuras de acuerdo con las diferentes dimensiones establecidas en los planos y diseños. No incluye refuerzo.	m3	4,00	$ 1.202.486	$ 4.809.944,0	3,14	3.770.996,10
32	Construcción de LOSA DE FUNDACIÓN en concreto de 21 Mpa. con un espesor de 0.15m. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, protección y curado, para estructuras de acuerdo con las diferentes dimensiones establecidas en los planos y diseños. No incluye refuerzo.	m2	156,00	$ 215.937	$ 33.686.172,	0,00	0,00
33	Construcción de COLUMNAS DE 0.15 x 0.15m. en concreto de 21 MPa, acabado a la vista. Incluye suministro, transporte y colocación del concreto, formaleta en súper "T" de 19mm., aristas biseladas, desmoldante, fluidificante para mezclas de concreto, vibrado, protección, curado y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción según diseño. El acero de refuerzo se pagará en su respectivo ítem. En el vaciado se deben dejar los hierros para el amarre de la mampostería no estructural, por ningún motivo se pagarán anclajes.	ml	52,00	$ 135.600	$ 7.051.200,0	0,00	0,00

34	Construcción de COLUMNAS DE 0.25 x 0.30m. en concreto de 21 MPa, acabado a la vista. Incluye suministro, transporte y colocación del concreto, formaleta en súper "T" de 19mm., aristas biseladas, desmoldante, fluidificante para mezclas de concreto, vibrado, protección, curado y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción según diseño. El acero de refuerzo se pagará en su respectivo ítem. En el vaciado se deben dejar los hierros para el amarre de la mampostería no estructural, por ningún motivo se pagarán anclajes.	ml	52,00	$ 257.906	$ 13.411.112,	0,00	0,00
35	Construcción de VIGAS DE AMARRE AÉREAS de 0,15 x 0,20 m. en concreto de 21 Mpa, hasta una altura de 3,2m medidos desde el nivel de apoyo de la obra falsa hasta el nivel inferior de la viga. Incluye suministro, transporte y colocación del concreto, formaleta de primera calidad en súper T de 19 mm o equivalente, para acabado a la vista, aristas biseladas, suministro, transporte, armado y desarmado de la obra falsa requerida, vibrado, protección, curado y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción. El acero de refuerzo se pagará en su respectivo ítem según diseño y especificaciones establecidos en los planos. En el vaciado se deben dejar los hierros para el amarre de los elementos no estructurales que se requieran, por ningún motivo se pagarán anclajes.	ml	100,00	$ 177.222	$ 17.722.200,	0,00	0,00
36	Construcción de DINTELES EN CONCRETO DE 21 Mpa DE 0.10 X 0.20 m. Incluye suministro, transporte y colocación del concreto, formaleta completa, vibrado, curado, este elemento va revocado o enchapado en el mismo material de la mampostería, el acabado se pagará en el ítem respectivo y todos los elementos necesarios para su correcta ejecución. No incluye refuerzo.	ml	30,00	$ 115.288	$ 3.458.640,0	0,00	0,00

37	Construcción de MARQUESINA ACARTELADA MACIZA en concreto de 21 MPa., con un ESPESOR VARIABLE (0,25 M - 0,12). Incluye suministro, transporte hasta na altura de 3.0m y colocación del concreto, suministro, armado y desarmado de toda la obra falsa y la formaleta completa, vibrado, protección y curado de la losa, de acuerdo a las diferentes dimensiones establecidas en los planos y todos los demás elementos necesarios para su correcto vaciado. El acero de refuerzo se pagará en su respectivo ítem según diseño. En el vaciado se deben dejar los hierros (pelos) para el amarre de los elementos no estructurales, ya que por ningún motivo de pagaran anclajes.	m2	14,00	$ 383.286	$ 5.366.004,0	0,00	0,00
	MAMPOSTERIA						0,00
38	Construcción de SOBRECIMIENTO EN BLOQUE DE CONCRETO DE 15 x 20 x 40 cm, impermeabilizado ESPESOR de 15 cm. (bloque de primera calidad, 2 HILADAS). Incluye el suministro y el transporte de materiales, mortero de pega 1:4, relleno en concreto fluido de 10.5Mpa en todas las celdas, y todos los elementos necesarios para su correcta ejecución y funcionamiento.	ml	90,00	$ 149.406	$ 13.446.540,	0,00	0,00

39	Construcción de MAMPOSTERÍA EN LADRILLO perforación vertical, de 6x12x24, ESPESOR DE 12 cm, color pálido, revitado dos caras. Incluye el suministro y transporte del ladrillo, mortero de pega y de revite 1:4 espesor max=0.01 m, color claro o similar al ladrillo, chapas para acabado, trabas, machones, cuchillas, buitrones, remates de enrases, encorozados, áticos, andamios y todo lo necesario para su correcta construcción. Todos los cortes se realizarán a máquina. (Según norma Icontec 451, 296 y la Astm C-652 y C- 34). Muestra de calidad seleccionada y color, para aprobación del arquitecto. Los elementos conectores para el anclaje de las dovelas se dejan previamente embebidos en el vaciado de los concretos de vigas y/o losas. El concreto fluido y el acero de refuerzo se pagarán en su ítem respectivo.	m2	72,00	$ 282.159	$ 20.315.448,	0,00	0,00
40	Lavado e hidrofugado de muro en catalan hasta una altura de 3,5 m	m2	144,00	$ 22.115	$3.184.560,00	0,00	0,00
41	Colocación de REVOQUE con mortero 1:4 IMPERMEABILIZADO con Sika 1 o equivalente, EN MUROS. Incluye suministro y transporte de los materiales, fajas, ranuras, filetes, y todos los demás elementos necesarios para su correcta construcción.	m2	72,00	$ 37.625	$ 2.709.000,0	0,00	0,00
42	Aplicación de PINTURA A BASE DE AGUA EN MUROS, CON VINILO TIPO 1 de primera calidad sobre muros revocados y/o estucados, tres manos o las necesarias hasta obtener una superficie pareja y homogénea. Incluye suministro y transporte de los materiales, resanes, tapa poros en estuco plástico tipo plastestuco o equivalente diluido en agua proporción 1:2, adecuación de la superficie a intervenir hasta obtener una superficie pareja y homogénea, color a definir según aprobación de la interventoría.	m2	72,00	$ 28.543	$ 2.055.096,0	0,00	0,00
	PISOS Y ENCHAPES						0,00

43	Colocación de PISO CERÁMICO, TRÁFICO COMERCIAL INTENSO tipo Duropiso o equivalente, DE 33.8x33.8 cm., color Blanco. Incluye suministro y transporte de los materiales, mortero de nivelación 1:5, con un espesor de 3 a 7 cm., pegante para cerámica tipo Pegacor o equivalente, juntas cada 1,8 x 1,8 m. con varilla de dilatación PVC de 4 mm., lechada con Boquilla Blanca para cerámica, remates, cortes con máquina y todo lo necesario para su correcta instalación. El entresuelo y la placa de contrapiso se pagarán en su ítem respectivo.	m2	156,00	$ 163.737	$25.542.972,0	0,00	0,00
44	Instalación de ENCHAPE CERÁMICO PARED, tipo Egeo DE 20.5 x 20.5 cm. o su equivalente, color blanco. Incluye suministro y transporte de los materiales, mortero adhesivo para enchapes tipo pegacor o equivalente, lechada preparada (boquilla) tipo Concolor de sumicol o equivalente del mismo color del enchape, moldura PVC remates toro acolillada y todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento.	m2	97,00	$ 88.479	$8.582.463,00	0,00	0,00
	REDES HIDROSANITARIAS						0,00
45	Suministro, transporte e instalación de TUBERÍA CPVC-PRESIÓN, con un DIÁMETRO DE 3/4", RDE 11 100 PSI. Incluyendo todos los accesorios reducidos que se requieran para su correcta instalación. Estos deberán estar correctamente pegados usando limpiador, soldadura y teflón apropiados, sin presentar fugas, fisuras o cualquier otra clase de anomalía. Se debe garantizar la correcta instalación y funcionamiento. Incluye además las perforaciones (canchas) de paredes o pisos que lo requieran incluyendo cargue, transporte y botada de escombros en botaderos oficiales o donde indique la interventoría.	ml	80,00	$ 29.060	$2.324.800,00	0,00	0,00
46	Suministro e instalación punto hidráulico 1/2" para grifos-lavaplatos-sanitarios	un	12,00	$ 69.229	$ 830.748,00	0,00	0,00

47	Suministro e instalación de tubería sanitaria pvc lisa 4", incluye todos los accesorios en PVC de diámetro 4" que se requieran para su correcta instalación. Estos berán estar correctamente pegados usando limpiador, soldadura y teflón apropiados, sin presentar fugas, fisuras o cualquier otra clase de anomalía. Se debe arantizar la correcta instalación y funcionamiento. Incluye además las perforaciones (canchas) de paredes o pisos que lo requieran incluyendo cargue, transporte y botada de combros en botaderos oficiales o donde indique la interventoría.	un	12,00	$ 70.782	$ 849.384,00	0,00	0,00
48	Suministro e instalación de punto sanitario de 4" para sanitario	un	9,00	$ 180.560	$1.625.040,00	0,00	0,00
49	Suministro e instalación de punto sanitario de 2" para lavamanos, orinales , lavaplatos, pisos	un	3,00	$ 92.101	$ 276.303,00	0,00	0,00
50	suministro e instalación bajante a.ll, tubería pvc 2" (incluye accesorios)	un	20,00	$ 73.406	$1.468.120,00	0,00	0,00
51	Suministro, transporte e instalación de pozo séptico con capacidad de 10.000L y todos los demás elementos para su correcta construcción y funcionamiento.	un	1,00	$ 20.044.174	$20.044.174,0	0,00	0,00
	APARATOS/GRIFERIA/MUEBLES/MESONES					0,00	0,00
52	Suministro, transporte y colocación de sanitarios discapacitados (línea Acuajet ref. 02640 de Corona o equivalente), color blanco, bajo consumo 6lt., diseño de dos piezas, taza redonda, sifón esmaltado, grifería antisifón, anillo abierto, abasto metálico, válvula de regulación metálica con manguera flexible y acabado cromado, brida de fijación con tapón roscado, emboquillado con silicona anti hongos y todos los demás elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento.	un	1,00	$ 1.396.769	$1.396.769,00	0,00	0,00
53	Suministro, transporte y colocación de Orinal Petite con grifería de porcelana	un	3,00	$ 584.353	$1.753.059,00	0,00	0,00
54	Suministro e instalación de aparato Combo Laguna Tamara Blanco: sanitario, lavamanos sin pedestal, grifería y accesorios	un	2,00	$ 849.977	$1.699.954,00	0,00	0,00

55	Suministro, transporte y colocación de lavamanos de colgar tipo Aquajet o equivalente. Incluye Grifería galaxia, abasto metálico, sifón botella y todos los demás elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento.	un	1,00	$ 1.085.269	$1.085.269,00	0,00	0,00
	MESONES					0,00	0,00
56	Mesón En Acero Inoxidable 180Cm Lavaplatos A La Izquierda Y Estufa De 4 Puestos Gas Natural	un	1,00	$ 2.578.789	$2.578.789,00	0,00	0,00
	CERRAJERIA CARPINTERIA METALICA					0,00	0,00
57	Suministro, transporte y colocación de ventana en aluminio anodizado natural y cristal claro templado de 6 mm. de 0,90 x 1,24 m., dos cuerpos , uno fijo , el otro, corredizo. Incluye alfajia de 30 cms , cerradura de seguridad, tiradera doble fin en las alas corredizas, pisa vidrios a presión, empaques, silicona estructural anti hongos en todo el perímetro de los vidrios, rieles, rodamientos y todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento, previa aprobación de la interventoría.	un	12,00	$ 768.440	$9.221.280,00	0,00	0,00
58	Suministro e instalación de puerta en lamina calibre 18 entamborada dos alas, calibre 18 , cada ala de 1m de ancho, altura 2,12 más alfajia de 0,30 , incluye marco , cerradura de sobreponer Yale , viene con cilindro macizo 100% en latón, además tiene dos pasadores en acero de 3 golpes y con sistema anti palanca	un	1,00	$ 1.314.572	$1.314.572,00	0,00	0,00
59	Suministro e instalación de puerta en lamina calibre 18 entamborada o de 0,74 m de ancho, altura 2,12 más alfajia de 0,30	un	4,00	$ 563.451	$2.253.804,00	0,00	0,00
60	Suministro e instalación de puerta en lamina calibre 18 de 0,90 m de ancho, altura 2,12 más alfajia de 0,30	un	2,00	$ 602.373	$ 1.204.746,0	0,00	0,00
	CUBIERTA					0,00	0,00

61	Suministro, transporte e instalación de estructura metálica para cubierta en perfiles PTS 150x150x6 mm, PTS 200x200x5 mm, PTS 300x300x10 mm, incluye platinas de anclaje, soldadura, obra falsa y todo lo necesario para su construcción . Todos los elementos deben llevar dos manos de pintura anticorrosiva, (2) dos manos de esmalte base aceite mate, color por definir, ensayos a soldaduras, anticorrosivos y pinturas, obra falsa y todo el equipo y la herramienta necesaria para el montaje.	kg	3420,00	$ 25.486	$ 87.162.120,	0,00	0,00
62	Suministro, transporte y colocación de placa en fibrocemento o equivalente de e= 10 mm (una cara). Para cubierta incluye todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento. El acabado en pintura acrílica para exteriores, se pagará en su ítem respectivo. Según detalle y diseño.	m2	156,00	$ 108.211	$ 16.880.916,	0,00	0,00
63	Suministro e instalación de eja Termo acústica Ecoroof 36 UPVC 2mm Blanco	m2	180,00	$ 172.071	$ 30.972.780,	0,00	0,00
64	Suministro, transporte y colocación de canoa en "U" en lámina galvanizada calibre 20, desarrollo 0,60. Con soldadura autógena. Incluye embudos en el mismo material de la canoa, soportes, tornillos auto perforantes, anticorrosivo epóxico por ambas caras, acabado con esmalte en la cara inferior a la vista y todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento. Según diseño de cubierta.	ml	70	$ 232.887	$ 16.302.090,0	0,00	0,00
	INSTALACIONES ELECTRICAS					0,00	0,00
	ILUMINACION CANCHA y PLAZOLETA					0,00	0,00
65	Suministro, transporte e instalación de acometida monofásica en Cableado en 3xNo. 4 AWG-LS (Low Smoke)-Bajo en Halógenos Incluye conectores, encintada y demás accesorios necesarios para su correcta instalación y funcionamiento según normas RETIE y EPM	ml	160,00	$ 154.228	$ 24.676.480,	0,00	0,00

66	Suministro, transporte e instalación de acometida monofásica en Cableado en 3xNo. 8 AWG-LS (Low Smoke)-Bajo en Halógenos Incluye conectores, encintada y demás accesorios necesarios para su correcta instalación y funcionamiento según normas RETIE y EPM	ml	52,00	$ 53.313	$ 2.772.276,0	0,00	0,00
67	Suministro, transporte e instalación de acometida en cable blando 3No12 cobre THHN/THWN-90ºC. Por ducto o canaleta. Incluye conectores, marcación y demás accesorios para su correcta instalación y funcionamiento según RETIE.	ml	92,00	$ 24.403	$ 2.245.076,0	0,00	0,00
68	Suministro, transporte e instalación de tubería metálica galvanizada en caliente (IMC) diámetro 11/2" expuesta. Incluye curva, unión, boquilla a y/o capacete, grapa doble ala, obra civil y demás elementos necesarios para su correcta instalación.	ml	68,00	$ 102.651	$ 6.980.268,0	0,00	0,00
69	Suministro, transporte e instalación de tubería metálica galvanizada en caliente (IMC) diámetro 1" expuesta. Incluye curva, unión, boquilla a y/o capacete, grapa doble ala, obra civil y demás elementos necesarios para su correcta instalación.	ml	52,00	$ 66.152	$ 3.439.904,0	0,00	0,00
70	Suministro, transporte e instalación de tubería metálica EMT diámetro 3/4". Incluye adaptadores, uniones, curvas, grapas doble ala, resanes en mortero 1:5 y demás accesorios necesarios para su correcta instalación.	ML	92,00	$ 40.216	$ 3.699.872,0	0,00	0,00
71	Suministro, transporte e instalación de tubería PVC tipo DB de 3". Incluye obra civil, pega pvc más limpiador, curvas, adaptadores, resanes en mortero 1:5 y demás elementos necesarios para su correcta instalación.	ml	160,00	$ 46.006	$ 7.360.960,0	0,00	0,00
72	Suministro, transporte e instalación de tubería PVC tipo DB de 2". Incluye obra civil, pega pvc más limpiador, curvas, adaptadores, resanes	ml	90,00	$ 30.795	$ 2.771.550,0	0,00	0,00
	en mortero 1:5 y demás elementos necesarios para su correcta instalación.				$ -	0,00	0,00
73	Construcción de cajas de empalme sistema de iluminación. En bloque de concreto 15x20x40 cm H =80 cm	un	13,00	$ 980.052	$ 12.740.676,	0,00	0,00

74	Suministro e instalación de Poste de concreto de 12 m cónico	un	4,00	$ 3.254.085	$ 13.016.340,	0,00	0,00
75	Suministro e instalación de Poste de concreto de 6 m cónico	un	4,00	$ 1.907.814	$ 7.631.256,0	0,00	0,00
76	Suministro e instalación de plataforma metálica para reflectores LED de seis unidades	un	4,00	$ 1.833.859	$ 7.335.436,	0,00	0,00
77	Suministro e instalación de Proyector LED 300W robusto ,Potencia mínima ajustable 220 W *,Tensión de operación 100-277 V 50/60Hz,Corriente de entrada 2.63 A @ 120 Factor de potencia 0.95,Distorsion armónica (THD) <20%,Flujo luminoso 36000 lm,Vida útil 100000 h * y de alto desempeño para uso en instalaciones deportivas	un	20,00	$ 2.351.700	$ 47.034.000,	0,00	0,00
78	Suministro e instalación de Proyector LED LED STREET 75-150W	un	4,00	$ 1.602.129	$ 6.408.516,0	0,00	0,00
79	Suministro , transporte e instalación de Gabinete de protección tipo ML para ocho (8) protecciones tipo industrial en lámina cold- Rolled calibre 18 con pintura electrostática gris	un	1,00	$ 12.411.058	$ 12.411.058,	0,00	0,00
80	Suministro, transporte e instalación de tablero de 18 circuitos monofásico 4H, 150 Amperios, 240/120 voltios, lamina de lámina cold rolled calibre 18, pintura en polvo de aplicación electrostática, tipo epoxipoliéster, barraje en cobre electrolítico 99% de pureza, barras de neutro y tierra, para interruptores tipo QUICK- LAG. Incluye puerta bisagrada, cerradura con llave, tarjetero, obra civil, botada de escombros y demás accesorios necesarios para su correcta instalación. Certificación RETIE y UL 67.	un	1,00	$ 1.376.649	$ 1.376.649,0	0,00	0,00

81	Suministro, transporte e instalación de materiales para salida eléctrica de toma doble con polo a tierra prokids 15 A - 125V, .LEV ref T5320, norma NEMA 5-15R, certificación RETIE y pruebas de conformidad UL. Incluye toma, la tapa, cajas 4"x4" con tapa suplemento, ducto pvc, conectores de conexión y empalme, adaptadores terminales, curvas, pega pvc, tornillos, conductores de cobre 12 AWG-CU- THHN/THWN-90ºC, obra civil, y demás accesorios y elementos para su correcta instalación y funcionamiento.(Salida promedio de 4 m).	un	12,00	$ 194.610	$ 2.335.320,0	0,00	0,00
	APANTALLAMIENTO					0,00	0,00
82	Suministro, transporte e instalación de pararrayos tipo "Punta de Franklin" de acero inoxidable de una sola punta. Fabricado en Acero Inoxidable no magnético en todas sus piezas, Norma IEC 1024. Longitud 600mm, diámetro 1/2", base roscada con conector para cable calibre 1/0AWG. Incluye pernos de fijación y demás accesorios de instalación.	un	8,00	$ 422.513	$ 3.380.104,0	0,00	0,00
83	Suministro, transporte e instalación de varilla copperweld de 5/8" y longitud de 2.4 metros (3 electrodos), construido en acero con recubrimiento de cobre electrolítico de por lo menos 200um de espesor, Norma ASTM B - 187 sin sulfatación ni oxidación por efecto catódico. Incluye las varillas y demás elementos necesarios para su correcta instalación.	un	8,00	$ 721.323	$ 5.770.584,0	0,00	0,00
84	Suministro, transporte e instalación de tubería metálica galvanizada en caliente (IMC) diámetro 1" expuesta. Incluye curva, unión, boquilla a y/o capacete, grapa doble ala, obra civil y demás elementos necesarios para su	ml	90,00	$ 66.152	$ 5.953.680,0	0,00	0,00
85	Construcción de cajas de empalme sistema de apantallamiento en bloque de concreto 15x20x40 cm H =80 cm	un	2,00	$ 980.052	$ 1.960.104,0	0,00	0,00
86	Suministro transporte e instalación de cable al desnudo N°1/0 AWG, incluye todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento.	ml	180,00	$ 72.901	$ 13.122.180,	0,00	0,00
	URBANISMO					0,00	0,00

87	LLENOS EN base granular, con un espesor de 0,15 m compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 98% de la máxima obtenida en el ensayo del Próctor modificado. Incluye el suministro, transporte, colocación, la compactación de la misma y transporte interno. Y su medida será en sitio ya compactado.	m3	73,00	$ 410.050	$ 29.933.650,	0,00	0,00
88	Construcción de LOSA DE PISO en concreto de 21 Mpa. Con un espesor de 0.10m. Incluye suministro, transporte e instalación del concreto, mano de obra, vibrado, protección y curado, para estructuras de acuerdo con las diferentes dimensiones establecidas en los planos y diseños. No incluye refuerzo.	m2	483,00	$ 168.264	$ 81.271.512,	0,00	0,00
89	Suministro y colocación malla electro soldada D84	m2	483,00	$ 15.817	$ 7.639.611,0	0,00	0,00
90	Suministro, transporte y colocación de cordón prefabricado de 0.15 x 0.35 x 0.80 m. de concreto de 21 Mpa, tres caras, juntas ranuradas, referencia Bordillo Barrera Recto Tipo U10 (según M.E.P). Incluye excavación, conformación del terreno, ajustes de concreto o pavimento donde sea necesario, mortero 1:4 de asiento y pega en las longitudes más adecuadas para el desarrollo de la obra, y todo lo necesario para su correcta construcción y funcionamiento. Según diseño.	ml	60,00	$ 115.469	$ 6.928.140,0	0,00	0,00
91	Suministro e instalación de mesas en concreto con juegos	un	8,00	$ 4.540.900	$ 36.327.200,	0,00	0,00
	VIA DE ACCESO					0,00	0,00
92	LLENOS EN base granular, con un espesor de 0,15 m compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 98% de la máxima obtenida en el ensayo del Próctor modificado. Incluye el suministro, transporte, colocación, la compactación de la misma y transporte interno. Y su medida será en sitio ya compactado.	m3	90,00	$ 410.050	$ 36.904.500,	0,00	0,00
93	Concreto de 21 Mpa espesor 15 cm, ancho 0,90 para rieles	m2	180,00	$ 192.015	$ 34.562.700,	0,00	0,00
94	Suministro y colocación malla electro soldada D84	m2	180,00	$ 15.817	$ 2.847.060,0	0,00	0,00
	OBRAS EXTRAS						0,00

OE001	Rocería, incluye corte de arbustos (dimensión variable) que se encuentren en sitio,acopio del material, cargue, botada y disposición adecuada del material sobrante al sitio donde indique la interventoría.	m2	1193,70	$	3.759,60		1.491.40	$ 4.765.684
OE002	Limpieza de cunetas tapadas con tierra y rastrojo, incluye cargue y disposición adecuada de material sobrante al sitios donde indique la interventoría.	m	171,30	$	4.611,10		195,10	899.625,61
OE003	DEMOLICIÓN ANDENES O PISOS, cargue, transporte y botada de escombros de ESPESOR MÁXIMO DE 20 cm en CONCRETO a botadero oficial o hasta el sitio que indique la interventoria.	m2	23,20	$	28.324,40			0,00
OE004	RETIRO DE APARATOS SANITARIOS. (lavamanos, sanitarios, orinales), Incluye retiro de todos los accesorios,el retiro de la tubería, recuperación de los materiales aprovechables, cargue, transporte y botada de los escombros o residuos generados en botaderos oficiales o donde lo indique la interventoría.	und	4,00	$	49.358,40			0,00
OE005	Desmonte de puertas metálicas, (marco y ala) Incluye el retiro, cargue, transporte, botada de escombros en botaderos oficiales y recuperación de los materiales aprovechables y su transporte hasta la bodega o el sitio que lo indique la interventoría. Ancho variable desde 0,60m a 1,20 m.	und	4,00	$	33.768,80			0,00
OE006	Demolición de vigas de cimentación, columnas y vigas de amarre en CONCRETO de un sección maxima de 0,2 x 0,2 m incluye cargue, transporte y botada de escombros en botaderos oficiales o hasta el sitio que lo indique la interventoría.	m	19,60	$	28.217,80			0,00
OE007	Demolición de cunetas en CONCRETO, de una desarrollo máximo de 70 cm, incluye cargue, transporte y botada de escombros a botadero oficial o hasta el sitio que indique la interventoria.	m	32,20	$	22.737,00			0,00
OE008	DEMOLICIÓN DE ESTRUCTURAS EN MAMPOSTERIA en cualquier espesor y H: 3 m Máximo. Incluye cargue, transporte y botada de escombros en botaderos oficiales o hasta el sitio que lo indique la interventoría.	m2	41,72	$	26.650,00			0,00

OE009	Suministro, transporte, colocación de material de lleno TIPO AFIRMADO, compactados mecánicamente hasta obtener una densidad del 100% de la máxima obtenida en el ensayo del próctor modificado. Incluye todo lo necesario para su correcta construcción y funcionamiento. Su medida será tomada en sitio ya compactado. Incluye transporte interno.	m3	343,90	$ 273.574.60		440,33	120.463.526.75
OE010	Suministro, transporte y construcción de filtro de 0,40 x 0,98 m, incluye material filtrante de diámetro entre 1/2" - 3/4" , Geotextil NT 2000 y tubería de drenaje corrugada de 6¨ y todos los elementos necesarios para su correcta construcción.	m	135,00	$ 254.771.60		135,00	34.394.139.00
OE011	Suministro, Transporte e instalación de tubería Novafort de 8", incluye todo lo necesario para su correcta instalación.	m	62,00	$ 145.822.30		62,00	9.040.982.60
OE012	Suministro y Colocacion de Caja recolectora en concreto f' c=210 kg/cm2, de 0,60 x 0,60, de 0,90 m de altura medidas interiores, incluye tapa y todo lo necesario para su correcta instalación. El refuerzo se pagará aparte en el respectivo Item	und	6,00	$ 765.505.00		6,00	$ 4.593.030
OE013	Suministro y Colocacion de Caja recolectora en concreto f' c=210 kg/cm2, de 0,80 x 0,80, de 1,00 m de altura, medidas interiores, incluye tapa y todo lo necsario para su correcta instalación. El refuerzo se pagará aparte en el respectivo Item	und	3,00	$ 1.023..471.8		3,00	$ 3.070.415.40
OE014	Suministro y Colocacion de Caja recolectora en concreto f' c=210 kg/cm2, de 1,00 x 1,00, de 1,00 m de altura, medidas interiores, incluye tapa y todo lo necesario para su correcta instalación. El refuerzo se pagará aparte en el respectivo Item	und	1,00	$ 1.307.651.80		1,00	$ 1.307.651.80
OE015	Suministro y Colocacion de Caja recolectora en concreto f' c=210 kg/cm2, de 1,00 x 1,00, de 1,20 m de altura, medidas interiores, incluye tapa y todo lo necesario para su correcta instalación. El refuerzo se pagará aparte en el respectivo Item.	und	1,00	$ 1.423.519.50			0,00
COSTO TOTAL					**$ 1.712.418.974**		**$ 354.895.970**

El valor de la presente acta de obra 02 asciende a $ 354.895.970
Informe financiero:
Valor contrato: **$ 1.712.418.974**
Valor pagado en acta obra: **$ 479.104.583**

JAROL ARAMANDO GONZALEZ FRANCO
SUPERVISOR
FONDESER

PABLO ECHEVERRI ALVAREZ
FRAGUAR S.A.S.
Contratista

DAYRON ALBERTO QUINTERO VARGAS
NUEVA CONSTRUCTORA EL BOSQUE S.A.S
Interventor

ELABORO:Fabian Rangel

REVISO:Jarol Gonzalez

FECHA:Agosto 2023

ACTA DE MAYORES Y MENORES CANTIDADES

NÚMERO	N° 045 - 2023
OBJETO	CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DEPORTIVO Y COMUNITARIO EN LA VEREDA NAZARETH DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO DERIVADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO C.I 014-2023
CONTRATISTA	FRAGUAR SAS, Nit. 811.013.393-8 PABLO ECHEVERRI ALVAREZ C.C.71.635313
CONTRATANTE	FONDO DE DESARROLLO SOCIAL DE EL RETIRO (FONDESER)
VALOR	MIL SETECIENTOS DOCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/L ($ 1.712.418.974)
PLAZO INICIAL	5.8 MESES

Fecha de iniciación: 5 de Mayo del 2023
Fecha de terminación: 23 de Octubre del 2023

En el Municipio de El Retiro (Antioquia) a los 28 días del mes de Agosto de 2023, se reunieron en las oficinas de FONDESER, el señor **JAROL ARMANDO GONZALEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número **71.556.550**, gerente de FONDESER, en calidad **CONTRATANTE;** el señor **DAYRON ALBERTO QUINTERO VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía número **8.355.342**, en calidad **INTERVENTOR;** el señor **PABLO ECHEVERRI ALVAREZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.635313, Representante Legal de FRAGUAR SAS, con nit: 811.013.393-8, en calidad de **CONTRATISTA,** con el fin de elaborar la presente acta de mayores y menores cantidades.

Según el acta de mayores y menores cantidades da como resultado el siguiente balance: