SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

Orden de pago "Comprobante"

Usuario Solicitante:	MHrmaldona	RUDIT ELVEIRA MALDONADO RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	03-850003	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.
Fecha y Hora Sistema:	2023-09-20-5:02 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	149498723	**Fecha Registro:**	2023-09-20	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.		
Estado:	Autorizada			**Nro Obligación:**	11323	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2023-09-22			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	264.203.952,00	**Valor Deducciones:**	13.210.198,00	**Valor Neto:**	250.993.754,00	**Saldo x Pagar:**	264.203.952,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**		Valor Deducciones	0,00	Valor Neto		Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Numeros				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	900840475	**Razón Social:**	INDISCON INGENIERIA SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	646817650	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
01-130100-DT - Direccion Nacional del Tesoro	**Número:**		**Tipo:**		**Fecha:**	

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO	
				PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA EXTRANJERA
03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P. / 00DA-2102-1900-2022-85250-0005 CONSTRUCCIÓN REDES EN MEDIA BAJA TENSIÓN Y ALUMBRADO PÚBLICO SUBESTACIÓN DE DISTRIBUCIÓN PROYECTO URBANÍSTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANARE									
	Nación	DA85250	CSF	264.203.952,00	0,00				

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-10-01	CONTRIBUCIÓN CONTRATO OBRA PÚBLICA	844004576	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	5,000 %	13.210.198,00		

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

191

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	PODICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
03-850003 - EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	SGR-ADAN - ASIGNACIONES DIRECTAS ANTICIPADAS	2023-09-19	264.203.952,00	10 ANTICIPO ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS	Autorizada

SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

Obligación Presupuestal "Comprobante"

Usuario Solicitante:	MHymendive	YURI MENDIVELSO CACERES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	03-850003	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.
Fecha y Hora Sistema:	2023-09-19-9:20 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	11323	**Fecha Registro:**	2023-09-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	264.203.952,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	264.203.952,00	**Saldo x Ordenar:**	264.203.952,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	13.210.198,00	**Valor Neto:**	250.993.754,00			**Nro. Compromiso:**	7723	**Nro. Cdp:**	7523
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	10-ANTICIPO ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS	**Comprobante Contable:**	

TERCERO

Identificacion:	900840475	**Razon Social:**	INDISCON INGENIERIA SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	646817650	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	14623	**Tipo:**	Sistema General de Regalías	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:		**Tipo:**		**Fecha:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.
03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	00DA-2102-1900-2022-85250-0005 CONSTRUCCIÓN REDES EN MEDIA BAJA TENSIÓN Y ALUMBRADO PÚBLICO SUBESTACIÓN DE DISTRIBUCIÓN PROYECTO URBANÍSTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANARE	Nación	DA85250	CSF

DETALLE MOVIMIENTOS

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
2023-09-19				
Total:	264.203.952,00	0,00	264.203.952,00	264.203.952,00

Objeto:	

SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

Obligación Presupuestal "Comprobante"

Usuario Solicitante:	MHymendive	YURI MENDIVELSO CACERES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	03-850003	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.
Fecha y Hora Sistema:	2023-09-19-9:20 a. m.	

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	SGR-ADAN ASIGNACIONES DIRECTAS ANTICIPADAS	2023-09-19	Generada	264.203.952,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-10-01 CONTRIBUCIÓN CONTRATO OBRA PÚBLICA	NIT 844004576	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	264.203.952,00	5,000 %	13.210.198,00	13.210.198,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHymendive	YURI MENDIVELSO CACERES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	03-850003	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.
Fecha y Hora Sistema:	2023-09-19-9:17 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR

Numero:	14623	**Fecha Registro:**	2023-09-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Sistema General de Regalías		**Nro. Compromiso:**	7723	**Nro. Cdp:**	7523
Caja menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	264.203.952,00	**Valor Iva:**	0,00		**Valor Total:**	264.203.952,00	**Valor Total Moneda Orig.:**	0,00

TERCERO

Identificacion:	900840475	**Razon Social:**	INDISCON INGENIERIA SAS

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

CODIGO	DESCRIPCION
11	CUENTA DE COBRO

Objeto.:	CTO OBRA 240 DE 2023. PAGO ANTICIPO 40% ACTA N°1 DE INICIO DE 2023: CONSTRUCCION DE REDES EN MEDIA Y BAJA TENSION Y ALUMBRADO PUBLICO, SUBESTACION DE DISTRIBUCION PROYECTO URBANISTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPOR

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A E.S.P NIIF
COMPROBANTE CONTABLE

EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A E.S.P NIIF **NOTA CONTABLE 8 No. 5**

Cia: 2 Nit: 844004576 Estado: INSERTADO **Fecha: 11-09-2023**

Concepto: CTO OBRA 240 DE 2023. PAGO ANTICIPO 40% ACTA N°1 DE INICIO DE 2023: CONSTRUCCION DE REDE

CUENTA / Nro Rengl	Nombre Cuenta / Auxiliar / Concepto	Fecha Doc.	C.costo	VALOR DEBITOS	VALOR CREDITOS
24079001010	IMPUESTO DE GUERRA - LEY 1106/2006	11-09-2023			13,210,198.00
2	900840475 INDISCON INGENIERIA SAS		38901		
	CTO OBRA 240 DE 2023. PAGO ANTICIPO 40% ACTA N°1				
13849001004	CUENTA POR COBRAR SPGR - SSF	11-09-2023		13,210,198.00	
3	899999090 MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUB		38901		
	CTO OBRA 240 DE 2023. PAGO ANTICIPO 40% ACTA N°1				
TOTAL				13,210,198.00	13,210,198.00

Elaboró: YMENDIVELSO Revisó: _____

FECHA			ACTA N° 1 DE INICIO
06	09	2023	CONTRATO DE OBRA N° 240 DE 2023

A. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1) Mediante la suscripción de la presente acta de inicio, el interventor y/o supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida y otros aspectos inherentes al inicio de la relación contractual, tales como:

- Fecha de iniciación de la relación contractual.
- Valor de la relación contractual.
- Plazo y términos establecidos.
- Cumplimiento de las condiciones técnicas, financieras y administrativas para la ejecución.
- Revisión del personal ofrecido en la propuesta.
- Revisión de la afiliación del personal ofrecido al régimen obligatorio de salud, pensión y riesgos profesionales, si se requiere.
- Hoja de vida y tarjeta profesional del contratista y de los demás profesionales que intervienen, si se requiere.

En consecuencia el contratista inicia la ejecución de la relación contractual bajo la responsabilidad y autorización expresa del interventor y/o supervisor de la misma.

2) El contratista manifiesta que antes de presentar la propuesta, conoció las condiciones de trabajo.

B. INFORMACION GENERAL

OBJETO:	CONSTRUCCIÓN DE REDES EN MEDIA Y BAJA TENSIÓN Y ALUMBRADO PÚBLICO, SUBESTACIÓN DE DISTRIBUCIÓN PROYECTO URBANISTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANARE
DERIVADO DEL OCAD	00AD-2102-1900-2022-85250-0005-SSF
CONTRATISTA:	INDISCON INGENIERIA S.A.S
NIT:	900840475-3
REPRESENTANTE LEGAL:	HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL
C.C,	7.224.278 Expedida en Duitama - Boyacá
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO:	15 de agosto de 2023
FECHA DE LEGALIZACIÓN:	1 de septiembre de 2023
VALOR:	$ 660.509.881,00
PORCENTAJE DE ANTICIPO:	40%
VALOR DEL ANTICIPO:	$ 264.203.952,00
PLAZO:	CUATRO (04) MESES
FECHA PRESENTE ACTA:	6 de septiembre de 2023
FECHA INICIO DE ACTIVIDADES:	6 de septiembre de 2023
FECHA CONTRACTUAL PREVISTA DE TERMINACIÓN:	5 de enero de 2024
INTERVENTOR:	DINAMO DE COLOMBIA LTDA
SUPERVISOR:	LUIS RENE GRANADOS VARGAS

En la Empresa de Energía de Casanare S.A. ESP. Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, a los seis (06) días del mes de septiembre de 2023; se reunieron:HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL identificado con cédula de ciudadanía N° 7.224.278 expedida en DUITAMA - BOYACA, en calidad de representante legal de la firma contratista INDISCON INGENIERIA S.A.S con NIT 900.840.475-3, JORGE PEREZ LUGO identificada con cédula de ciudadanía N° 9.430.793,expedida en YOPAL-CASANARE, en calidad de representante legal de la interventoría DINAMO DE COLOMBIA LTDA con NIT 900.277.500-5 y LUIS RENE GRANADOS VARGAS en calidad de supervisor por parte de la Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P.; con el fin de suscribir la presente acta No. 1 de iniciación.

C. ESTADO JURÍDICO

C.1. RECIBO DE DOCUMENTOS

Se deja constancia que en la carpeta de la relación contractual iniciada, reposan los siguientes documentos, requeridos para dar inicio a la ejecución de la misma, así:

IMPUESTOS Y/O ESTAMPILLAS			SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		
Impuesto aplicable	Valor	N° de recibo	Aporte aplicable	Periodo de cotización	
Publicación	----------	----------	Salud	Agosto	
Pro-cultura	$ 6.605.100	NC 23026275	Pensión	Julio	
Pro-Adulto mayor	$ 19.815.300	NC 23026273	ARL	Julio	
Pro-Desarrollo Departamental	$ 6.605.100	NC 23026274	Parafiscales	----------	
Pro-Deporte	$ 16.512.747	NCB 3 No 15	Otro: x	----------	
Otro:	$ 9.907.648	NC 23026595		----------	
Cual? PROUNITROPICO			Cual? Afiliaciones		

C.2 GARANTIAS

La relación contractual establece garantías (pólizas)? Sí ☑ No ☐ En que cláusula? Quinta

AMPARO APLICABLE	N° PÓLIZA	ENTIDAD ASEGURADORA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta
Cumplimiento	605-47-994000102981	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 66.050.988,10	15/08/2023	25/04/2024
Buen manejo del anticipo	605-47-994000102981	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 264.203.952,40	15/08/2023	25/04/2024
Salarios y prestaciones sociales	605-47-994000102981	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 66.050.988,10	15/08/2023	25/12/2026
Estabilidad de la obra	605-47-994000102981	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 132.101.976,20	VIGENCIA CINCO (05) AÑOS A PARTIR DEL ACTA DE RECIBO DE LA OBRA	

GESPROY

ENERCA S.A. E.S.P.
REVISADO
OFICINA DE CONTRATACIÓN

FECHA			ACTA N° 1 DE INICIO
06	09	2023	CONTRATO DE OBRA N° 240 DE 2023

AMPARO APLICABLE	N° PÓLIZA	ENTIDAD ASEGURADORA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta
Calidad y correcto funcionamiento	605-47-994000102981	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 132.101.976,00	25/12/2023	25/12/2024
Res. civil extracontrac.	605-74-994000022555	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 66.050.988,00	15/08/2023	25/04/2024

Cual?

D. ESTADO FINANCIERO

D.1. IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	CDP N°	FECHA CDP	VALOR CDP	RP N°	FECHA RP	VALOR RP
2.3.2.01.01.001.03.13.30	83	26/06/2023	$ 660.509.899,00	93	16/08/2023	$ 660.509.881,00
00AD-2102-1900-2022-00585-0005	7523	26/06/2023	$ 660.509.899,00	7723	16/08/2023	$ 660.509.881,00

$ 264.203.952,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE

E. OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, el 06 de septiembre de 2023

HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL
R/L INDISCON INGENIERIA S.A.S
CONTRATISTA

JORGE PEREZ LUGO
R/L DINAMO DE COLOMBIA LTDA
INTERVENTORIA

LUIS RENE GRANADOS VARGAS
SUPERVISOR

Elaboró: Luis Hernan Monroy M
Residente de Interventoria

Revisó: LEIDY JOHANA ABADIA MAFLA
Oficina Juridica

YEISON URBANO JIMENEZ
Apoyo a la supervision

Original Oficina Contratación

1re copia: Contratista

GESPROY

ENERCA S.A. E.S.P.
REVISADO
OFICINA DE CONTRATACIÓN

ENERCA S.A. E.S.P. CUENTAS
Radicado No.: ADB1DEU.
Fecha: 01/09/23 Hora: 8:45
Recibido por:

ENERCA S.A. E.S.P. CUENTAS
Radicado No.: 119
Fecha: 11/09/23 Hora: 8:15
Recibido por:

FECHA	RELACION CONTRACTUAL				
6/09/2023	CONTRATO	DE OBRA	N°	240	DE 2023

A. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1) Mediante la presente certificacion del centro de costos, el interventor y/o supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida y otros aspectos inherentes al centro de costos y lugar de ejecucion de la relacion contractual como:

- Valor de los costos y gastos contenidos en esta certificacion.
- Las asignaciones de las actividaes a cada negocio o proceso son de acuerdo a la realidad.
- El valor contenido en la certificacion del centro de costos corresponde al acta presente para pago.

B. INFORMACION GENERAL

OBJETO:	CONSTRUCCIÓN DE REDES EN MEDIA Y BAJA TENSIÓN Y ALUMBRADO PÚBLICO, SUBESTACIÓN DE DISTRIBUCIÓN PROYECTO URBANISTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANARE			
CONTRATISTA:	INDISCON INGENIERIA S.A.S			
NIT:	900840475-3			
REPRESENTANTE LEGAL:	HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL			
C.C.	7.224.278 Expedida en Duitama - Boyacá			
TIPO DE ACTA	ACTA DE INICIO			
N° DE ACTA	1			
INTERVENTOR:	DINAMO DE COLOMBIA LTDA R/L JORGE PEREZ LUGO			
SUPERVISOR:	LUIS RENE GRANADOS VARGAS			
FECHA PRESENTE CERTIFICACION:	6/09/2023			
VALOR TOTAL DE LA PRESENTE CERTIFICACION				264.203.952,00
VALOR SUMISTRO DE MATERIALES CON INGRESO DE ALMACEN	CONSECUTIVO DE LA ENTRADA:		FECHA:	-
VALOR COSTOS Y GASTOS DIRECTOS				264.203.952,00

C. INFORMACION CENTRO DE COSTOS

NEGOCIO	PROCESO	ACTIVIDADES POR CECOS	MUNICIPIO	TIPO DE SERVICIO Y/O CONTRATO	% ACTIVIDADES	VALOR
OTROS NEGOCIOS	OTROS_NEGOCIOS	(38802) CONVENIOS	PAZ DE ARIPORO	OTROS	100%	264.203.952,00
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
SUBTOTAL					100%	264.203.952,00
TOTAL CERTIFICACION					100%	264.203.952,00

D. OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente certificacion los que en ella intervinieron, el SEPTIEMBRE 6 DE 2023

INDISCON INGENIERIA S.A.S
R/L HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL
CONTRATISTA

LUISRENE GRANADOS VARGAS
SUPERVISOR

DINAMO DE COLOMBIA LTDA
R/L JORGE PEREZ LUGO
INTERVENTOR

DATOS GENERALES

FECHA	06	09	2023

CONTRATO U ORDEN No. 240-2023

CLASE:

PRESTACION DE SERVICIOS	☐	OBRA	☑	OTRO	☐
CONSULTORÍA	☐	SUMINISTRO O COMPRA	☐		

DERIVADO DE CONTRATO O CONVENIO INTERADMINISTRATIVO U OTRO SI ☐ NO ☑

OBJETO DEL CONTRATO: CONSTRUCCIÓN DE REDES EN MEDIA Y BAJA TENSIÓN Y ALUMBRADO PÚBLICO, SUBESTACIÓN DE DISTRIBUCIÓN PROYECTO URBANISTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANARE

VALOR $660.509.881,00 ANTICIPO 40,00%

CONTRATISTA: INDISCON INGENIERIA S.A.S NIT 900840475-3 INTERVENTOR DINAMO DE COLOMBIA LTDA

SUPERVISOR : LUIS RENE GRANADOS VARGAS

DATOS ESPECÍFICOS

El anticipo se debe utilizar exclusivamente para la inversión en elementos e insumos básicos , costos de personal, para la ejecución de los ítems del Presupuesto que representen el mayor porcentaje del valor del contrato, dándole prioridad a los que se encuentren dentro de la ruta crítica del cronograma a ejecutar.

No.	DESCRIPCION	VALOR	%
1	MATERIALES	$ 237.783.557,00	90%
2	MANO DE OBRA	$ 26.420.395,00	10%
	TOTAL	**$ 264.203.952,00**	100%

NOTAS:

a) Los porcentajes se toman sobre el 100% del valor del anticipo recibido por el contratista.

Elaboró:
Firma

Nombre **INDISCON INGENIERIA S.A.S**
R/L HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL
Contratista

Revisó:
Firma

Nombre **DINAMO DE COLOMBIA LTDA**
R/L JORGE PEREZ LUGO
Interventor

GESPROY

Enterado
Firma

Nombre **LUIS RENE GRANADOS VARGAS**
Supervisor

Original: Oficina Jurídica
1era Copia: Interventor
2da Copia: Contratista
3era Copia: Supervisor Proyecto y/o Contrato

ENERCA S.A. E.S.P.
REVISADO
OFICINA DE CONTRATACIÓN

INDISCON INGENIERIA S.A.S.

PLAN DE PAGOS CONTRATO DE OBRA No 240 DE 2023

FECHA	06	09	2023

CONTRATO No. 240-2023 **Nº REGISTRO SPGR:** 7723

BPIN OOAD-2102-1900-2022-85250-0005-SFF

CLASE: PRESTACION DE SERVICIOS ☐ OBRA ☑ OTRO ☐

CONSULTORÍA ☐ SUMINISTRO O COMPRA ☐

PROGRAMACION DE PAGOS INICIAL. SI ☑ NO ☐

OBJETO DEL CONTRATO : OBJETO:CONSTRUCCIÓN DE REDES EN MEDIA Y BAJA TENSIÓN Y ALUMBRADO PUBLICO, SUBESTACIÓN DE DISTRIBUCIÓN PROYECTO URBANÍSTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANARE

VALOR: $660.509.881 ANTICIPO: 40%

CONTRATISTA: INDISCON INGENIERIA S.A.S NIT 900.840.475-3 INTERVENTOR: DINAMO DE COLOMBIA LTDA

FORMA DE PAGO

El valor total del contrato No.240 de 2023, para efectos legales y fiscales es la suma de : SEISCIENTOS SESENTA MILLONES QUINIETOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE. ($660.509.881,00). Los pagos para la presente vigencia se solicita programar de la siguiente manera:

Nota: tener en cuenta la clausula de condiciones de Pago del CONTRATO u OPS.

PAGO Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	11/09/2023	PAGO ANTICIPO	$ 264.203.952,00
2	6/11/2023	PAGO PARCIAL No. 1	$ 264.203.953,00
3	12/12/2023	PAGO PARCIAL No. 2	$ 66.050.988,00
4	10/01/2024	PAGO FINAL	$ 66.050.988,00
TOTAL			**$ 660.509.881,00**

La presente programación se presenta el dia: 6 de septiembre de 2023

INDISCON INGENIERIA S.A.S.
R/L HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL
CONTRATISTA

DINAMO DE COLOMBIA LTDA
R/L JORGE PEREZ LUGO
INTERVENTOR

V.o B.o

Banco de Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El **BANCO DE BOGOTA** a solicitud del interesado, informa que la empresa **INDISCON INGENIERIA SAS** Con **Nit.** Número **900.840.475-3** está vinculado con el **BANCO DE BOGOTA** a través de los siguientes productos financieros:

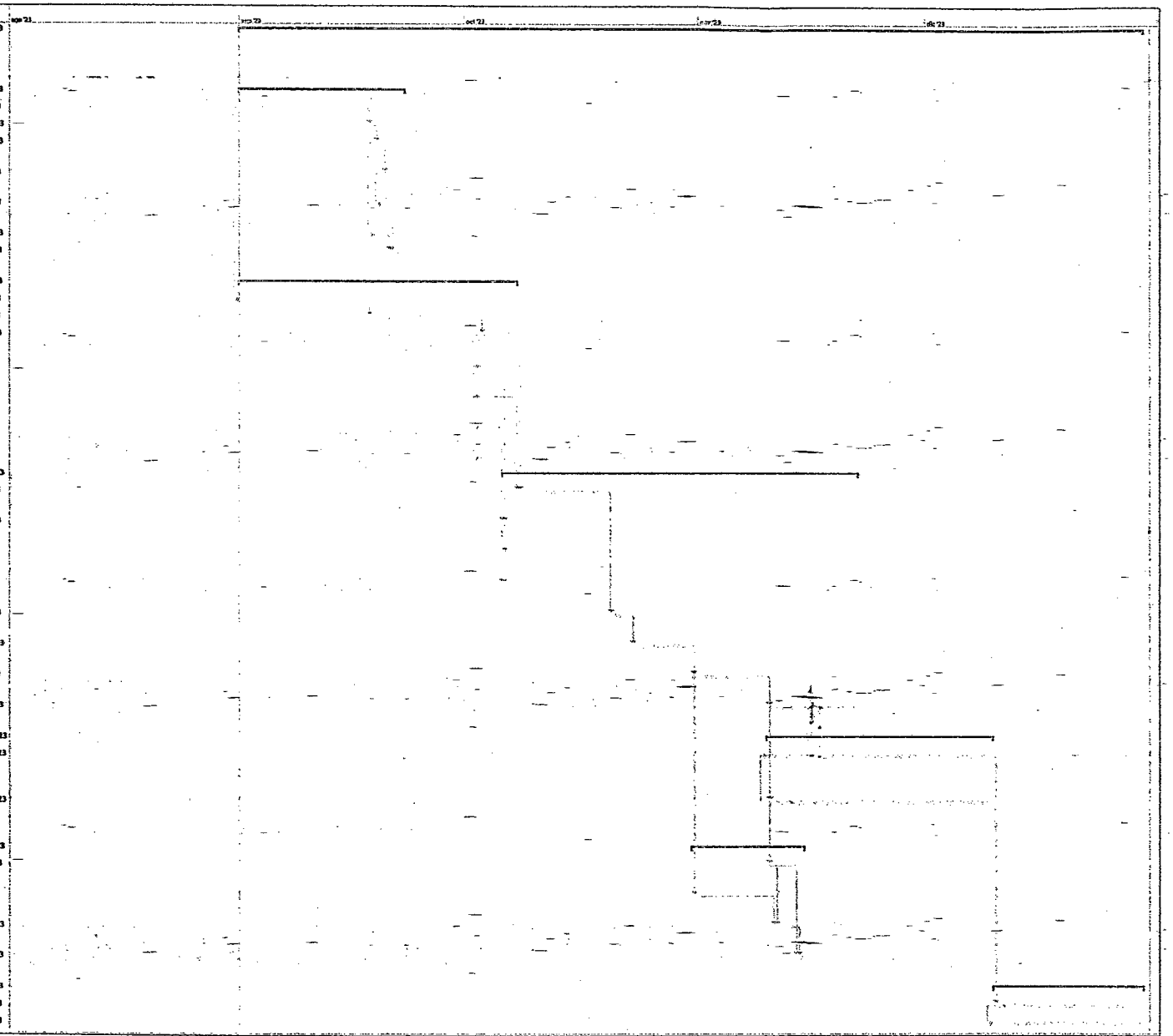
Cuenta Ahorros **No. 646817650,** contrato de obra No. 240 de 2023 celebrado con la EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P., cuyo objeto es CONSTRUCCION DE REDES EN MEDIA Y BAJA TENSION Y ALUMBRADO PUBLICO SUBESTACION DE DISTRIBUCION PROYECTO URBANISTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANARE, la cual será manejada con firmas conjuntas de HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL CC 7.224.278 RL de INDISCON INGENIERIA SAS y la interventoría de DINAMO DE COLOMBIA LTDA R/L JORGE PEREZ LUGO CC 9.430.793, con fecha de apertura **30/08/2023** cuenta se encuentra activa y vigente a la fecha.

Se expide en Yopal a los treinta (30) días del mes de agosto del 2023 con destino al interesado.

ZAYRA YENNY NAVAS
Ejecutiva Comercial PYME (E)

E-mail: pbejar1@bancodebogota.com.co
Teléfono 6333656 Cel. 3162208955
Dirección: Carrera. 20 No. 7 - 70 Centro
Yopal – Casanare

	Modo de tarea	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
1		CONSTRUCCION DE REDES EN MEDIA Y BAJA TENSION Y ALUMBRADO PUBLICO, SUBESTACION DE DISTRIBUCION PROYECTO URBANISTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 1 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANARE	120 días	vie 1/09/23	sáb 30/12/23
2		RED DE MEDIA TENSIÓN	22 días	vie 1/09/23	sáb 23/09/23
3		REPLANTEO EN MEDIA TENSIÓN	17 días	vie 1/09/23	lun 18/09/23
4		APERTURA DE HUECO PARA POSTE O TEMPLETE EN M.T.	1 día	lun 18/09/23	mar 19/09/23
5		SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 12MX1650KG	1 día	mar 19/09/23	mié 20/09/23
6		SUMINISTRO, TRANSPORTE Y MONTAJE ESTRUCTURA R-S20, CON AISLADOR SUSPENSION SINTETICO-POLIMERICO PARA 15 KV	1 día	mié 20/09/23	jue 21/09/23
7		SUMINISTRO, TRANSPORTE Y MONTAJE ESTRUCTURA R-S20 PARA 13,2 KV	1 día	mié 20/09/23	jue 21/09/23
8		CIMENTACION PARA POSTE 12M	1 día	mar 19/09/23	mié 20/09/23
9		SUMINISTRO, TENDIDO Y TENSIONADO RED PRIMARIA TRIFASICA 3 HILO 3 Nº 2 ACSR	2 días	jue 21/09/23	sáb 23/09/23
10		RED DE BAJA TENSIÓN	37 días	vie 1/09/23	dom 8/10/23
11		REPLANTEO EN BAJA TENSIÓN	17 días	vie 1/09/23	lun 18/09/23
12		APERTURA DE HUECO PARA POSTE O TEMPLETE EN B.T.	15 días	lun 18/09/23	mar 3/10/23
13		SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 8 MX510KG	5 días	mar 3/10/23	dom 8/10/23
14		SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 8 MX1650KG	3 días	mar 3/10/23	vie 6/10/23
15		SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 10 MX510KG	2 días	mar 3/10/23	jue 5/10/23
16		SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 10 MX1650KG	2 días	mar 3/10/23	jue 5/10/23
17		CIMENTACION PARA POSTE 8T	3 días	mar 3/10/23	vie 6/10/23
18		RED TRENZADA BAJA TENSION	47 días	vie 6/10/23	mié 22/11/23
19		SUMINISTRO Y VESTIDA ESTRUCTURA DE SUSPENSIÓN LA 320 SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS	12 días	dom 8/10/23	vie 20/10/23
20		SUMINISTRO Y VESTIDA ESTRUCTURA RETENCIÓN SENCILLA LA 321 SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS	6 días	vie 6/10/23	jue 12/10/23
21		SUMINISTRO Y VESTIDA ESTRUCTURA RETENCIÓN DOBLE LA 327 SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS	1 día	vie 6/10/23	sáb 7/10/23
22		SUMINISTRO Y VESTIDA ESTRUCTURA RETENCIÓN DOBLE LA 324 SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS	3 días	vie 6/10/23	lun 9/10/23
23		SUMINISTRO E INSTALACION CAJA TIPO INTEMPERIE PARA ACOMETIDAS (CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS)	3 días	vie 20/10/23	lun 23/10/23
24		SUMINISTRO, TENDIDA Y TENSIONADA RED TRENZADA ALUM. XLPE 3x2/0+1x1/0 (3X70mm² + 1x50mm²)	8 días	lun 23/10/23	mar 31/10/23
25		SUMINISTRO, TENDIDA Y TENSIONADA RED TRENZADA ALUM. XLPE 2X35mm² + 1x35mm² (2x2 + 1x2)	10 días	mar 31/10/23	vie 10/11/23
26		SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUESTA A TIERRA PARA BAJA TENSIÓN EN ACERO INOXIDABLE	12 días	sáb 10/11/23	mié 22/11/23
27		ALUMBRADO PUBLICO	30 días	vie 10/11/23	dom 10/12/23
28		LUMINARIA DE 32 LEDS, 28-118W, 2700-13300LM, CORRIENTE DE ALIMENTACIÓN HASTA 700MA, INCLUYE FUSIBLE Y DPS, BASE PARA FOTOCELDA Y FOTOCELDA, SUMINISTRO E INSTALACIÓN	30 días	vie 10/11/23	dom 10/12/23
29		BRAZO HORMA ETB20 SOPORTES PARA LUMINARIA HORIZONTAL EN POSTES DE CONCRETO, INCLUYE CABLE ENCAUCHETADO 3X12 AWG, SUMINISTRO E INSTALACIÓN	30 días	vie 10/11/23	dom 10/12/23
30		TRANSFORMADORES	15 días	mar 31/10/23	mié 15/11/23
31		SUMINISTRO, TRANSPORTE Y MONTAJE ESTRUCTURA 710 TRANSF. MONO. 5 KVA 13,2KV/480-240V	1 día	vie 10/11/23	sáb 11/11/23
32		SUMINISTRO, TRANSPORTE Y MONTAJE ESTRUCTURA 711 TRANSF. TRIF. 75 KVA 13,2KV/208-120V	1 día	mar 31/10/23	mié 1/11/23
33		SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUESTA A TIERRA EN ACERO PARA TRANSFORMADOR	3 días	sáb 11/11/23	mar 14/11/23
34		SUMINISTRO E INSTALACION GABINETE TIPO INTERPERIE INCLUYE MEDIDA Y ACCESORIOS	1 día	mar 14/11/23	mié 15/11/23
35		CERTIFICACIONES RETIE-RETILAP	20 días	dom 10/12/23	sáb 30/12/23
36		CERTIFICACION RETIE 2%	20 días	dom 10/12/23	sáb 30/12/23
37		CERTIFICACION RETILAP 2%	20 días	dom 10/12/23	sáb 30/12/23



Proyecto: Cronograma
Fecha: vie 1/09/23

Tarea | Hito | Resumen del proyecto | Hito inactivo | Tarea manual | Informe de resumen manual | Solo el comienzo | Tarea externa | Fecha límite | Progreso manual
División | Proceso | Tarea crítica | Resumen inactivo | Solo duración | Resumen manual | Solo fin | Hito externo | Progreso

CONSTRUCCION DE REDES EN MEDIA Y BAJA TENSION Y ALUMBRADO PUBLICO, SUBESTACION DE DISTRIBUCION PROYECTO URBANISTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANAR								
FLUJO DE FONDOS								
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT.	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	ACUMULADO TOTAL
100	RED DE MEDIA TENSIÓN							
101	REPLANTEO EN MEDIA TENSIÓN	km	0,158	$ 96.586,00				$ 96.586,00
102	APERTURA DE HUECO PARA POSTE O TEMPLETE EN M.T.	und	4	$ 481.660,32				$ 481.660,32
103	SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 12MX1050KG	und	4	$ 12.906.756,24				$ 12.906.756,24
104	SUMINISTRO, TRANSPORTE Y MONTAJE ESTRUCTURA R-560, CON AISLADOR SUSPENSION SINTETICO-POLIMERICO PARA 15 KV	und	2	$ 3.478.662,54				$ 3.478.662,54
105	SUMINISTRO, TRANSPORTE Y MONTAJE ESTRUCTURA R-550 PARA 13.2 KV.	und	2	$ 2.245.870,69				$ 2.245.870,69
106	CIMENTACION PARA POSTE 12M	und	4	$ 654.211,37				$ 654.211,37
107	SUMINISTRO, TENDIDO Y TENSIONADO RED PRIMARIA TRIFASICA 3 HILO 3 Nº 2 ACSR	m	158	$ 3.247.344,42				$ 3.247.344,42
200	RED DE BAJA TENSIÓN							$ 0,00
201	REPLANTEO EN BAJA TENSIÓN	km	1,269	$ 775.746,89				$ 775.746,89
202	APERTURA DE HUECO PARA POSTE O TEMPLETE EN B.T.	und	61	$ 5.321.805,80	$ 878.356,30			$ 6.200.162,10
203	SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 8 MX510KG	und	36		$ 50.237.483,81			$ 50.237.483,81
204	SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 8 MX1050KG	und	12		$ 24.259.428,88			$ 24.259.428,88
205	SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 10 MX510KG	und	5		$ 8.786.569,01			$ 8.786.569,01
206	SUMINISTRO,TRANSPORTE, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA POSTE CONCRETO 10 MX1050KG	und	8		$ 18.240.232,55			$ 18.240.232,55
207	CIMENTACION PARA POSTE BT	und	20		$ 2.376.648,12			$ 2.376.648,12
300	RED TRENZADA BAJA TENSIÓN							
301	SUMINISTRO Y VESTIDA ESTRUCTURA DE SUSPENSIÓN LA 320 SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS	und	85		$ 8.547.180,15			$ 8.547.180,15
302	SUMINSTRO Y VESTIDA ESTRUCTURA RETENCIÓN SENCILLA LA 321 SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS	und	33		$ 4.792.299,16			$ 4.792.299,16
303	SUMINSTRO Y VESTIDA ESTRUCTURA RETENCIÓN DOBLE LA 327 SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS	und	2		$ 506.445,39			$ 506.445,39
304	SUMINSTRO Y VESTIDA ESTRUCTURA RETENCIÓN DOBLE LA 324 SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS	und	8		$ 1.899.173,00			$ 1.899.173,00
305	SUMINISTRO E INSTALACION CAJA TIPO INTEMPERIE PARA ACOMETIDAS (CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS)	und	33		$ 29.473.949,08			$ 29.473.949,08
306	SUMINISTRO, TENDIDA Y TENSIONADA RED TRENZADA ALUM. XLPE 3x2/0+1x1/0 (3X70mm² + 1x50mm²)	m	918		$ 57.825.702,38			$ 57.825.702,38
307	SUMINISTRO, TENDIDA Y TENSIONADA RED TRENZADA ALUM. XLPE 2X35mm² + 1x35mm² (2x2 + 1x2)	m	1269		$ 3.738.844,55	$ 38.990.807,46		$ 42.729.652,01
308	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUESTA A TIERRA PARA BAJA TENSIÓN EN ACERO INOXIDABLE	und	41			$ 36.867.904,54		$ 36.867.904,54
400	ALUMBRADO PUBLICO							
401	LUMINARIA DE 32 LEDS, 28-110W, 2700-13350LM, CORRIENTE DE ALIMENTACIÓN HASTA 700MA, INCLUYE FUSIBLE Y DPS, BASE PARA FOTOCELDA Y FOTOCELDA. SUMINISTRO E INSTALACION	und	74			$ 121.488.584,91	$ 53.105.788,61	$ 174.594.373,52
402	BRAZO NORMA ET832 SOPORTES PARA LUMINARIA HORIZONTAL EN POSTES DE CONCRETO. INCLUYE CABLE ENCAUCHETADO 3X12 AWG. SUMINISTRO E INSTALACIÓN	und	74			$ 36.211.869,04	$ 15.829.140,36	$ 52.041.009,40
500	TRANSFORMADORES							$ 0,00

CONSTRUCCION DE REDES EN MEDIA Y BAJA TENSION Y ALUMBRADO PUBLICO, SUBESTACION DE DISTRIBUCION PROYECTO URBANISTICO CIUDADELA LOS ALCARAVANES ETAPA 2 EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO DEPARTAMENTO DE CASANAR

FLUJO DE FONDOS

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT.	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	ACUMULADO TOTAL
501	SUMINISTRO, TRANSPORTE Y MONTAJE ESTRUCTURA 710 TRANSF. MONO. 5 KVA 13,2KV/480-240V	und	1			$ 10.459.144,88		**$ 10.459.144,88**
502	SUMINISTRO, TRANSPORTE Y MONTAJE ESTRUCTURA 711 TRANSF. TRIF. 75 KVA 13,2KV/208-120V	und	2		$ 63.332.336,11	$ 9.047.476,59		**$ 72.379.812,70**
503	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUESTA A TIERRA EN ACERO PARA TRANSFORMADOR	und	3			$ 9.150.982,48		**$ 9.150.982,48**
504	SUMINISTRO E INSTALACION GABINETE TIPO INTERPERIE INCLUYE MEDIDA Y ACCESORIOS	und	1			$ 6.109.675,41		**$ 6.109.675,41**
	CERTIFICACIÓN RETIE y RETILAP							
	CERTIFICACION RETIE	und	1				$ 9.572.606,98	**$ 9.572.606,98**
	CERTIFICACION RETILAP	und	1				$ 9.572.606,98	**$ 9.572.606,98**
			TOTAL	**$ 29.208.644,27**	**$ 274.894.648,49**	**$ 268.326.445,31**	**$ 88.080.142,93**	**$ 660.509.881,00**

INDISCON INGENIERIA S.A.S
R/L HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL
CONTRATISTA

Colpensiones

BOGOTÁ, 20 de abril de 2023 BZ2023_5699981-1120931

Señor (a)
JOHN JAIRO CORREA GARCES
KR 29 17 59 CS F30
YOPAL,CASANARE

Referencia: Radicado No 2023_5699981 del 20 de abril de 2023
Ciudadano: JOHN JAIRO CORREA GARCES
Identificación: Cédula de ciudadanía 70129156
Tipo de Trámite: Reconocimiento Pensión de vejez tiempos públicos – regímenes especiales

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de pensión iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo, de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma.

Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

Es importante señalar que Colpensiones durante el análisis prestacional en caso de considerarlo necesario, podrá remitir los documentos aportados en la radicación al consorcio Cosinte- RM con el objeto de realizar investigación administrativa para corroborar la información allí entregada, razón por la cual este consorcio los podrá contactar con este fin.

En caso de requerir información adicional, lo invitamos a consultar el estado de su trámite a través de nuestro página web www.colpensiones.gov.co link atención al ciudadano y a conocer la oferta de trámites virtuales que hemos dispuesto para usted, ingresando por el link trámites en Línea, o acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 601 4890909, en Medellín al 604 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formato solicitud de prestaciones económicas	2
Documento de identidad del afiliado	

Colpensiones

Formato información de EPS	1
Formato declaración de no pensión	1
Certificación Electrónica o carta de aceptación de Tiempos Laborados_CETIL	1
Autorización Notificación por correo electrónico	1

Atentamente,

HERNANDO BLANCO MANCHOLA
Director de Atención y Servicio

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

Fecha de Radicación

FUA Digital No. 750351702

Proceso Formulario con Firmas

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 [ ] (1. 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 [ ] 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: CORREA	Segundo apellido: GARCES	Primer nombre: JOHN	Segundo nombre: JAIRO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	70129156	Femenino [ ] Masculino [ ]	

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia			
Dirección: CRA 29A # 23 - 04	Teléfono Fijo:	Teléfono Celular: (608) 634-4011	Correo Electrónico: vima100@hotmail.com
Municipio / Distrito: YOPAL CASANARE	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna:	Departamento:

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	
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	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
INDISCON ING SAS		NI-900840475	

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Número del documento de identidad:

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

Fecha de Radicación:

42. Fecha: 01/08/2023

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, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

CC-80129156-CORREA JOHN

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

NE-900830475-INDISCONTING SAS

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de 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 que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio: [ ][ ] — Código del Departamento: [ ][ ]

67. Datos del SISBÉN — Número de Ficha: — Puntaje: — Nivel:

68. Fecha de Radicación:

69. Fecha de Validación:

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad: [ ][ ][ ][ ][ ]

Número del documento de identidad:

71. Firma del funcionario

Observaciones:

APLICAR FECHA DE RETIRO A

CLÍNICA PARA ESTUDIO EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial

Castro Higuera Harley Andres

C.C. No.

Sello de radicación

Sticker procesamiento

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

agosto 2, 2023 16:14

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___ ___ ___

SGS
CO09/2340

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 70129156	Fecha de expedicion: 1977-11-03	Sexo: MASCULINO	
Primer Apellido: CORREA	Segundo Apellido: GARCES	Primer Nombre: JOHN	Segundo Nombre: JAIRO
Fecha de nacimiento: 1959-09-08	Telefono: 3114400438	Dirección de residencia: CRA 29A N° 23-04	Barrio:
Correo Electronico: VIMA100@HOTMAIL.COM			
Estado civil: CASADO			
Ciudad: YOPAL	Fecha de ingreso a la empresa: 2023-08-01	Horas labor mes: 188	Cargo: Director de obra
Sueldo Básico: 1160000			
Tipo de contrato: OBRA LABOR	Administra recursos públicos:	Servidor público:	Nivel de escolaridad: PROFESIONAL UN
Profesión: INGENIERO ELECTRICISTA	Ocupacion: INGENIEROS ELECTRICISTAS		
Orientacion sexual: NO DISPONIBLE	Vivienda: PROPIA		
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE		

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: INDISCON INGENIERIA SAS		Telefono: 3114400438
NIT, CC O CE: 900840475	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:	Fecha de expedicion:	Sexo:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:		
Caja de compensación a las cual está afiliado(a):	Sueldo básico:		

Solicitud de Datos Personales

Yo, JOHN JAIRO CORREA JAIRO, Identificado con cédula de ciudadanía No. 70129156,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financiera y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 70129156

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2023-08-02-dfWeTnvWeoaf
Fecha: 2023-08-02
Hora: 13:16:54
Destino: Afiliaciones
Empresa: INDISCON INGENIERIA SAS

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al reverso encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 02/08/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900840475	**Cédula Usuario:**	CC 7224278
Nombre:	INDISCON INGENIERIA SAS				
Dirección:	KR 29A 23 04				
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL		
Correo electrónico:	VIMABELO100@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	6354817	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5432201 INSTALACIONES DE FONTANERIA, CALEFACCION Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE SISTEMAS DE CALEFACCION (ELECTRICOS, DE GAS Y DE GASOLEO), CALDERAS, TORRES DE REFRIGERACION, TUBERIAS DE VAPOR, SISTEMAS DE ASPERSORES CONTRA INCENDIOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7224278	HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 26	03/08/2023	CC 70129156	CORREA GARCES JOHN	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

AD0562B8FD20008A706BA9587871A51A Certificado impreso el día 8/2/2023 12:49:58 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Transformando Nuestra Historia
NIT. 830.054.146-9
Operación Sanitas Internacional

Colombia Tu Aliado en Salud - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FUA Digital No. 750118306

Proceso Formulario con Firmas

Fecha de Radicación

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del 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. Carnotes [ ] 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 [ ] E. Pensionado [ ]
Código (a diligenciar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: BERNAL	Segundo apellido: LOPEZ	Primer nombre: VICTOR	Segundo nombre: MANUEL

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 9658350
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo / Cuál
13. Puntaje SISBEN
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. Nacionalidad
Dirección: CRA 29A Nº 23-04
Teléfono Fijo
Teléfono Celular: (311) 440-0438
Correo Electrónico: dlma100@hotmail.com
Municipio / Distrito de residencia: YOPAL-CASANARE
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 o padres)

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

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

24. Apellidos y nombres — Primer apellido / Segundo apellido / Primer nombre / Segundo nombre

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F / 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 diligenciar por la EPS.)
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 diligenciar 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: INVERSION ING SAS
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación: NI-900840475
38. Tipo de Aportante o Pagador (A diligenciar por la E.P.S.)
39. Ubicación: Dirección / Teléfono Fijo / Correo Electrónico / Municipio / Distrito / Departamento

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de Nacimiento: 42. Fecha 11/01/2023

43. EPS Anterior — 44. Motivo de Traslado — Código — 45. Caja de Compensación Familiar o Fagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO cotización de afiliados al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de relación laboral vigente cuando exista una inconsistencia en el cruce de los documentos que soportan la condición de afiliado
- [ ] 49. Declaración de NO tener la calidad de afiliado, beneficiario o afiliado adicional en otra EPS del Régimen Contributivo o Especial
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. 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 a que por sus funciones corresponda
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. envíe la información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Victor Manuel Bernal Lora.

55. El Empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

Hugo Cesar Saenz Carvajal

IX. ANEXOS

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

- [ ] 57. Copia del dictamen de invalidez del cotizante emitido por la entidad 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 Auto de Juzgado Judicial que declare la terminación de 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 que acredite 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 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 de Municipio — Código del Corregimiento
67. Datos del SISBÉN — Número de Ficha — Puntaje — Nivel
68. Fecha de Radicación
69. Fecha de Validación
70. Datos funcionario que realiza la validación — Primer apellido — Segundo apellido — Primer nombre — Segundo nombre — Tipo de documento de identidad — Número del documento de identidad
71. Firma del funcionario

Observaciones:

APLICAR FECHA DE RETIRO A:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial: Toloza Asesorias Ventas y Servicios

Base de radicación:

Clicker procesamiento:

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

enero 12, 2023 16:48

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9658390,** se encuentra afiliado/a desde **13/09/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de enero de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Fundamentalmente nuestra

ComfaCasanare

Caja de Compensación Familiar de Casanare

(Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Incorporación del trabajador ☐ Modificación

☐ Traslado

☐ Reingreso en el mismo mes SI ☐ NO ☐

Indique última fecha de retiro

369

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 9658390	1990-09-27	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BERNAL	LOPEZ	VICTOR	MANUEL
Fecha de nacimiento	**Telefono**	**Dirección de residencia**	**Barrio**
1971-12-01	3114400438	CRA 29A 23 04	

Correo Electronico: vima100@hotmail.com

Estado civil: CASADO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas laborales mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2023-01-11	192	Ing. Residente de Obra	1160000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			PROFESIONAL UN

Profesion: INGENIERO ELECTRICISTA — Ocupacion: INGENIEROS ELECTRICISTAS

Orientación sexual: NO DISPONIBLE — Vivienda: PROPIA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA — Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
INDISCON INGENIERIA SAS	634-8011

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
900840475	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento — EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a) — Sueldo básico

Solicitud de Datos Personales

Yo, VICTOR MANUEL BERNAL MANUEL, identificado con cédula de ciudadanía No. 9658390,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a consultar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, laborales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y suministrados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. No 9658390

Huella y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicador 2023-01-11-XFjr9WCUu-nI
Fecha: 2023-01-11
Hora: 16:46:41
Destino: Afiliaciones
Empresa: INDISCON INGENIERIA SAS

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

VIGILADO SuperSubsidio

Utilice este formato o el impreso para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, alternativas y consulta de su afiliación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios,hacer las inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar
Si ya ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/01/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900840475	**Cédula Usuario:**	CC 7224278
Nombre:	INDISCON INGENIERIA SAS				
Dirección:	KR 29A 23 04				
Departamento:	CASANARE		**Municipio:**	YOPAL	
Correo electrónico:	VIMABELO100@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	6354817		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5432201 INSTALACIONES DE FONTANERIA, CALEFACCION Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE SISTEMAS DE CALEFACCION (ELECTRICOS, DE GAS Y DE GASOLEO), CALDERAS, TORRES DE REFRIGERACION, TUBERIAS DE VAPOR, SISTEMAS DE ASPERSORES CONTRA INCENDIOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7224278	HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	21	12/01/2023	CC 9658390	BERNAL LOPEZ VICTOR	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v 04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

6A880FBCC7EEC97C3E9A0747958BD60B Certificado impreso el dia 1/11/2023 4:25:57 PM por el portal de empresas Edesk

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

Fecha de Radicación

FUA Digital No. 750351714

Proceso Formulario con Firmas

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 [ ] 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: TOLOZA	Segundo apellido: DUEÑAS	Primer nombre: GILDARDO	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 74346706	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento:

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	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
		1,500,000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Calle 33A TR.6-90		(608) 634-4011	vima100@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento
YOPAL CASANARE			

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

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					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo: F	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	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
INDISCON ING SAS		NI-900840475	

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de Radicación: 42. Fecha 01/08/2023

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, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

CC-74346706-TOLOZA GILPARDO

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

NI-900840475-INDISCONTING SAS

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CH [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de 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 que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

APLICAR FECHA DE RETIRO A:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker precesamiento
Castro Higuera Harley Andres C.C. No.		

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

agosto 2, 2023 16:18

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___ ___ ___

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 74346706	1992-12-15	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TOLOZA	DUEÑAS	GILDARDO	

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1974-08-23	3142854058	CALLE 33A TR.6-90	

Correo Electronico: vima100@hotmail.com

Estado civil: CASADO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2023-08-01	188	Tecnico alumbrado pul	1500000

Tipo de contrato: OBRA LABOR — Administra recursos públicos: ☐ — Servidor público: ☐ — Nivel de escolaridad: TECNICO/TECNOL

Profesión: TECNICO ELECTRICISTA — Ocupacion: ELECTRICISTAS DE OBRAS Y AFINES

Orientacion sexual: NO DISPONIBLE — Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA — Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
INDISCON INGENIERIA SAS	3142854058

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
900840475	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a)	Sueldo básico

Solicitud de Datos Personales

Yo, GILDARDO TOLOZA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 74346705,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 74346706

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2023-08-02-YCbuKUkh-A6
Fecha: 2023-08-02
Hora: 15:22:37
Destino: Afiliaciones
Empresa: INDISCON INGENIERIA SAS

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al reverso encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

VIGILADO SuperSubsidio

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 02/08/2023

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900840475	**Cédula Usuario:**	CC 7224278
Nombre:	INDISCON INGENIERIA SAS				
Dirección:	KR 29A 23 04				
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL		
Correo electrónico:	VIMABELO100@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	6354817	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5432201 INSTALACIONES DE FONTANERIA, CALEFACCION Y AIRE ACONDICIONADO, INCLUYE LA INSTALACION EN EDIFICIOS Y OTROS PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE SISTEMAS DE CALEFACCION (ELECTRICOS, DE GAS Y DE GASOLEO), CALDERAS, TORRES DE REFRIGERACION, TUBERIAS DE VAPOR, SISTEMAS DE ASPERSORES CONTRA INCENDIOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7224278	HUGO CESAR SAENZ CARVAJAL

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 27	03/08/2023	CC 74346706	TOLOZA DUEÑAS GILDARDO	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

AD0562B8FD20008A706BA9587871A51A Certificado impreso el día 8/2/2023 12:52:48 PM por el portal de empresas Edesk

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:

GILDARDO TOLOZA DUEÑAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.346.706**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Agosto 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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900840475	3	INDISCON ING SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 29 A 23 04	YOPAL-CASANARE	6344011	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	78388379	9454514267	E	2023/08/17	2023/08/01	BANCOLOMBIA	0	$1,172,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$605,600	$0	$0	$605,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$420,000	$0	$0	$420,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$263,600	$0	$0	$263,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$263,600	$0	$0	$263,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$151,400	$0	$0	$151,400
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	4	$151,400	$0	$0	$151,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$151,400	$0	$0	$151,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$151,400	$0	$0	$151,400
TOTAL				4	$1,172,000	$0	$0	$1,172,000

2023/08/01 03:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900840475	3	INDISCON ING SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 29 A 23 04	YOPAL-CASANARE	6344011	SI

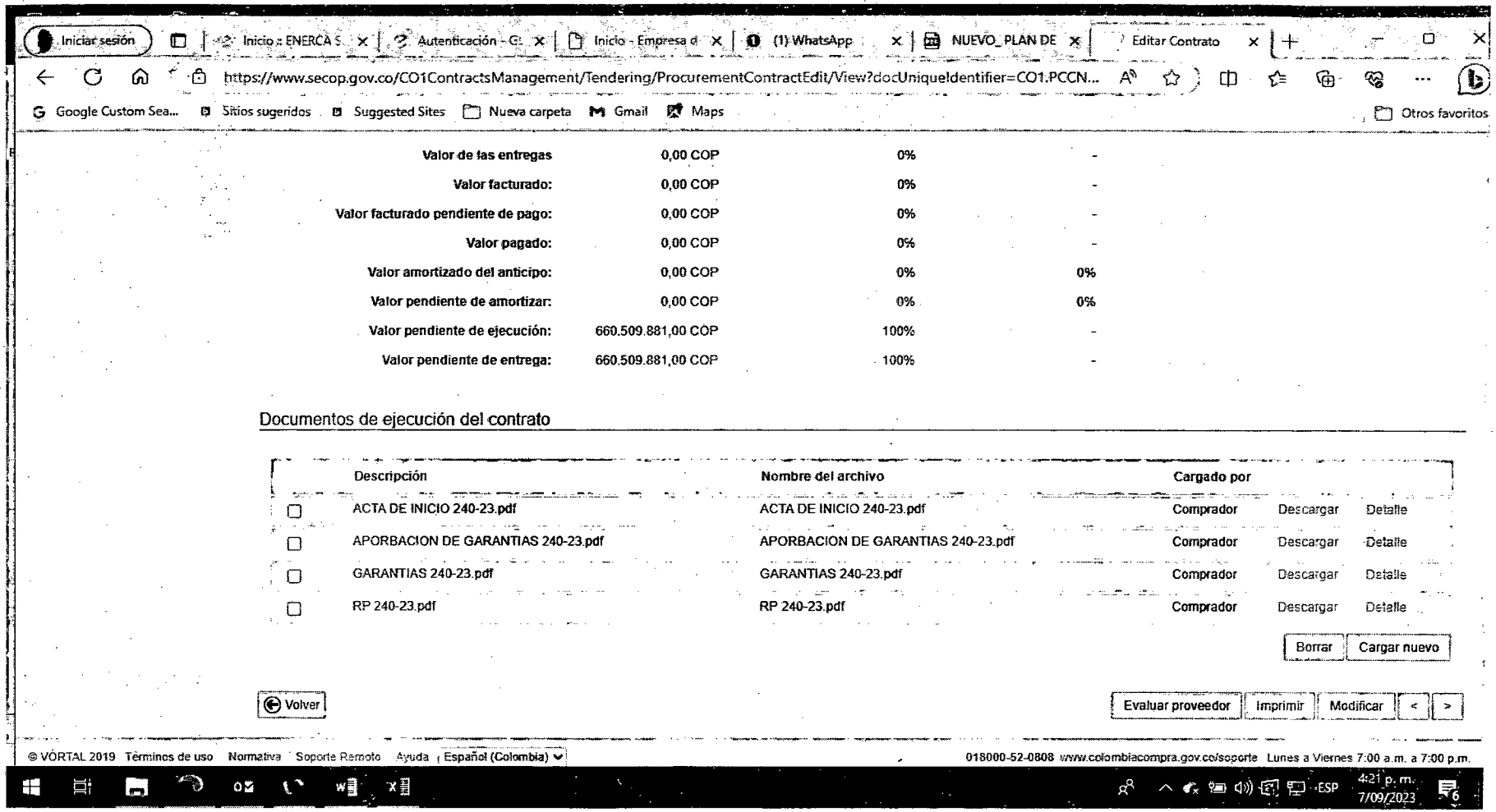
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	78388379	94545144267	E	2023/08/17	2023/08/01	BANCOLOMBIA	0	$1,172,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (4 Afiliados)						$3,784,834	$605,600			$3,784,834	$151,400			$3,784,834	$151,400			$3,784,834	$263,600		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (4 Afiliados)						$3,784,834	$605,600			$3,784,834	$151,400			$3,784,834	$151,400			$3,784,834	$263,600		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (4 Afiliados)						$3,784,834	$605,600			$3,784,834	$151,400			$3,784,834	$151,400			$3,784,834	$263,600		$0	$0
1	CC	9658390	BERNAL LOPEZ VICTOR MANUEL	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF69	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$80,800	30	$0	$0
2	CC	1952390383	MORROY MONTAÑEZ LUIS HERNAN	230301	1	$44,834	$7,200	EPS005	1	$44,834	$1,800	CCF69	1	$44,834	$1,800	14-23	1	$44,834	$3,200	1	$0	$0
3	CC	74301159	ROCHA JORGE EDUARDO	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF69	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
4	CC	7224378	SAENZ CARVAJAL HUGO CESAR	230301	15	$580,000	$92,800	EPS005	15	$580,000	$23,200	CCF69	15	$580,000	$23,200	14-23	15	$580,000	$40,400	15	$0	$0
Total Afiliados(4)						$3,784,834	$605,600			$3,784,834	$151,400			$3,784,834	$151,400			$3,784,834	$263,600		$0	$0

2023/08/01 03:11 PM



Iniciar sesión | Inicio :: ENERCA S | Autenticación - G | Inicio - Empresa d | (1) WhatsApp | NUEVO_PLAN DE | Editar Contrato

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCN...

Google Custom Sea... | Sitios sugeridos | Suggested Sites | Nueva carpeta | Gmail | Maps | Otros favoritos

Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	660.509.881,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	660.509.881,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO 240-23.pdf	ACTA DE INICIO 240-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	APORBACION DE GARANTIAS 240-23.pdf	APORBACION DE GARANTIAS 240-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	GARANTIAS 240-23.pdf	GARANTIAS 240-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 240-23.pdf	RP 240-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ESP 4:21 p. m. 7/09/2023