ACTA DE EVALUACIÓN CONTRATACIÓN DIRECTA Y CONSTANCIA DE IDONEIDAD DEL CONTRATISTA

OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE LA TOTALIDAD DE RESIDUOS SOLIDOS QUE SEGREGAN LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER, EN VEHICULO COMPACTADOR.

En Rionegro Santander el 04 de marzo 2024, se procede a evaluar la propuesta presentada dentro del proceso contractual anotado. Oferente: SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S., NIT No 9017908113, JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ, CC. 1.098.608.594 de Bucaramanga.

DOCUMENTO:	APLICA	NO APLICA
Carta presentación de la propuesta - HV	X	
Manifestación expresa de no estar incurso en inhabilidades v/o incompatibilidades	X	
Copia de cédula de ciudadanía	X	
Tarjeta profesional		X
Certificado de antecedentes de la profesión vigente		X
Hoja de vida formato de la función pública SIGEP y validación de este	X	
Declaración de bienes y rentas SIGEP	X	
Certificado de los últimos títulos universitarios, educación no formal, diplomados, talleres, cursos de formación etc		X
Certificado de experiencia 1 contrato con relación directa al objeto contractual	X	
Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría) RL y PJ	X	
Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría) RL y PJ	X	
Certificado de antecedentes y requisitos judiciales (POLICÍA NACIONAL)	X	
Certificado de registro nacional de medidas correctivas (RNMC POLICIA) RL	X	
Certificado de delitos sexuales (POLICÍA NACIONAL)		X
Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en salud y pensión como independiente PN	X	
Certificado de Social y Parafiscales (Ley 789 de 2002) y pago de la seguridad social último tres meses PJ	X	
Formato de conflicto de intereses	X	
Declaración de renta (si declara NO debe adjuntar bienes y rentas)	X	
RUT actualizado mínimo 2023, con fecha de generación menor a 3 meses	X	

Documentos del vehículo disponible y capacidad.	**X**	
Certificado cuenta bancaria	**X**	
Pantallazo del Secop II, para acreditar que se encuentra registrado	**X**	

Observaciones:	**Ninguna**

Una vez verificado los documentos, se concluye que la propuesta presentada cumple con los requisitos exigidos y satisface las necesidades de la empresa y constatada la experiencia es idónea para ejecutar el objeto contractual descrito en líneas anteriores.

Por lo anterior es recomendable celebrar el contrato con dicho proponente.

RUBY YANEYH BARAJAS JAIMES
Gerente

SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S
NIT: 901.790.811-3

Floridablanca, Santander 04 de marzo de 2024

Señores
EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE RIONEGRO SANTANDER.
EMSERVIR NIT.800.194.163-6

ASUNTO: PROPUESTA

PRIMERO: Prestación del Servicio de alquiler operacional mensual de lunes a viernes del transporte y recolección total de los residuos sólidos domiciliarios en vehículo compactador en el Municipio de Rionegro-Santander, contratado por la Empresa de servicios públicos Emservir E.SP con nit, 800194163-6 distribuidos en las rutas asignadas por la empresa.

SEGUNDO: El sitio de disposición final será el de la Empresa VEOLIA "las bateas" ubicado en el municipio de Aguachica cesar, y/o en el sitio que se disponga previa comunicación por parte de la Empresa Emservir E.S.P. Siempre y cuando no supere las distancias desde la terminación de la recolección de los residuos sólidos de cada ruta al sitio de la disposición final "las bateas" de la Empresa VEOLIA en Aguachica César.

TERCERO, VALOR TOTAL MENSUAL: ($ 53.500.000).
CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

CUARTO, EL SERVICIO INCLUYE:

- Vehículo Recolector de residuos sólidos tipo compactador
- Conductor vinculado directamente con la empresa con nuestra empresa.
- Dos operarios recolectores vinculado directamente con nuestra empresa
- Costos de mantenimiento del vehículo
- Costos de combustible vehiculo
- Peajes del vehículo
- Pólizas exigidas por ley y que se manifiesten en el contrato por la empresa EMSERVIR E.S.P. Rionegro-Santander, y todos los gastos que se generen para la legalización y cobro del contrato.

QUINTO: El servicio no incluye gastos operativos, tales como: costos de la disposición final de los residuos sólidos, y los demás que deriven de la operación ajenos a lo que está escrito en esta propuesta.

SEXTO: En este servicio no se pueden recoger ningún tipo de escombros, tampoco de empresas comerciales, industriales o de uso institucional que sean grandes generadores de residuos sólidos que no estén dentro del rango de recolección domiciliario.

SEPTIMO: Esta propuesta tiene validez hasta el 31 de diciembre del 2024 O hasta que las condiciones de disposición cambien.

Cordialmente,

JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ
CC. 1.098.608.594 de Bucaramanga
Representante Legal

SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S
NIT: 901.790.811-3

Floridablanca, Santander 05 de marzo de 2024

Señores
EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE RIONEGRO SANTANDERE.S.P.
EMSERVIR NIT.800.194.163-6

ASUNTO: PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE CONTIGENCIA

Teniendo en cuenta la propuesta enviada por parte de nuestra empresa Soluciones Ambientales Sostenibles S.A.S, a la empresa de servicios públicos Emservir E.S.P con Nit; 800194163-6 y ubicada en el municipio de Rionegro, Santander, donde se le especifican los alcances y objetivos de la propuesta. En base a eso si se llegare a presentar una EMERGENCIA y/o CONTINGENCIA que pudiera poner en riesgo la vida, la salud de las personas, y daños medio ambientales, o el cumplimiento a cabalidad de la presente propuesta en el Municipio de Rionegro, Santander. En caso de que el conductor o alguno de los operarios de nuestra empresa manifieste enfermedad o cualquier eventualidad que se les presente y les impida asistir a las labores diarias, la empresa enviará el personal idóneo para suplir el episodio presentado por el personal mencionado en dado caso que suceda. también nuestra empresa contará con mecánico disponible para atender cualquier falla mecánica leve que se le presente al vehículo asignado y pueda ser reparado en el menor tiempo posible. Y en dado caso de que el vehículo no pueda ser reparado por el mecánico, nuestra empresa enviará otro vehículo compactador para que cumpla con la recolección total de los residuos sólidos y el transporte al sitio de la disposion final como se especifica en la propuesta, también estaremos respaldados por las pólizas de ley exigidas, así atenderemos cualquier contingencia de manera inmediata. Estamos prestos a cualquier duda o pregunta, o podrá comunicarse con nuestros canales de información el cual atenderá cualquier inquietud presentada.

Cordialmente,

JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ
CC. 1.098.608.594 de Bucaramanga
Representante Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028822020

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SXD453	KENWORTH	T370	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
8.300	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	RECOLECTOR	DIESEL	6850

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
73616541	N	3BKHHZ8X1EF720195

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
720195	N	720195	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

FRANCO ARDILA MAGDA CARIME

IDENTIFICACIÓN

C.C. 52538080

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 240

DECLARACION DE IMPORTACION: 192014000065266

I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
I	04/06/2014	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
25/06/2014	05/04/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL VILLAVICENCIO

LT02007435232

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 171726498

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ CDA REVITEC S.A.

NIT: 900088581

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-080-001

Fecha de expedición: 2024/02/12

Fecha de vencimiento: 2025/02/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SXD453	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	KENWORTH	**MODELO:**	2014
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	8300	**NRO. MOTOR:**	73616541
NRO. CHASIS:	720195	**VIN:**	3BKHHZ8X1EF720195
LÍNEA:	T370		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: MAGDA C. FRANCO A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

RENSON RODRIGUEZ VILLAMIZAR

SOAT

Liberty Seguros

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 24 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2023-12-15	2023-12-16	2024-12-15

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
238522400	SXD453	CARGA O MIXTO	PUBLICO	8300	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	KENWORTH	RECOLECTOR COMPACTADOR

LINEA VEHICULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
T370	73616541	720195	3BKHHZ8X1EF720195	6.85

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PINZON RAMIREZ, JESSICA ANDREA	3163987162	CC	1098608594	BUCARAMANC

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLASE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1333	13	1981601	0	BUCARAMANGA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 776000	$ 403500	$ 2100

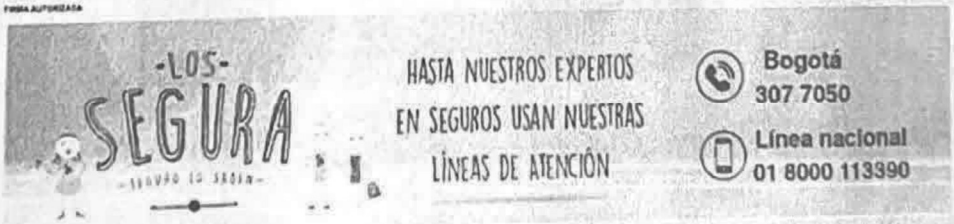
TOTAL A PAGAR

$ 1181600

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8.77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
	750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde llevar el SOAT en su dispositivo móvil o imprimir este PDF. Portarlo es Obligatorio.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Este atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la retención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cubre por todos los gastos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido debe ser atendido por el prestador de servicios de salud (ips) cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denúncielo ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora a el Fosyga lo debe realizar la prestación prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación voluntaria de la vigencia por duplicidad de amparos

La Aseguradora podrá modificar unilateralmente la vigencia del contrato de seguro exclusivamente en beneficio del consumidor y en aquellos casos que se constate la existencia de duplicidad de amparos sobre el mismo riesgo asegurado.

Protección de datos personales

La expedición de esta póliza conlleva a Liberty Seguros S.A. a tratar los Datos Personales en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decretos que la reglamentan para consultar, almacenar, administrar y transmitir a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que consideren necesarias, la información personal necesaria, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios derivados del presente contrato de seguro. Únicamente con fines estadísticos, de control, reporte y prevención del fraude, y de para fines comerciales la información será tratada de acuerdo con las Políticas de Tratamiento publicadas en www.libertyseguros.com.co

Fuera de Libertad gastos médicos
Para las siguientes tarifas: [illegible]
Durante [illegible]
Para las demás tarifas no citadas prima [illegible]

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.608.594**

PINZON RAMIREZ
APELLIDOS

JESSICA ANDREA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1986**
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-FEB-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2700100-50128521-F-1098608594-20040819 **04168**042328 03 162967490

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987074331

(415)7707212489984(8020) 000001498707433 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 9 0 8 1 1	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CALLE 105 # 35 - 26 PISO 2

42. Correo electrónico ambientalessostenibles@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 8 1 1	2 0 2 4 0 1 2 2	4 9 2 3	2 0 2 4 0 1 2 2	7 7 1 0				0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 01 / 08 : 32: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PINZON RAMIREZ JESSICA ANDREA

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14987074331

(415)7707212489984(8020) **000001498707433 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 9 0 8 1 1	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 0 1 0 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 1 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 6 6 3 5 0 7	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 4 0 1 0 5	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Cámara de Comercio 3 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14987074331

(415)7707212489984(8020) **000001498707433 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 9 0 8 1 1	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 1 0 5		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 8 6 0 8 5 9 4		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
PINZON	RAMIREZ	JESSICA	ANDREA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Cámara de Comercio de Bucaramanga

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

Fecha expedición : 29/02/2024 - 22:42:4

Recibo No. 11380774, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: TRU62858FA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S.
Sigla:	No Reportó
Nit:	901790811-3
Domicilio principal:	Floridablanca

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-663507-16
Fecha de matrícula:	22 de Enero de 2024
Ultimo año renovado:	2024
Fecha de renovación:	22 de Enero de 2024
Grupo NIIF:	GRUPO III. MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Calle 105 # 35 - 26 Piso 2
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico:	ambientalessostenibles@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3163987162
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	Calle 105 # 35 - 26 Piso 2
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico de notificación:	ambientalessostenibles@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3163987162
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Signature Not Verified

Firma Electrónica

Por Documento privado del 05 de Enero de 2024 de Accionista de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de Enero de 2024, con el No 218722 del libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza COMERCIAL denominada SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S. NO HA INSCRITO EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO HABILITA PARA PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR EN LA MODALIDAD DE CARGA (CIRCULAR No. 009 DE 2013 DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO).

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal: Alquiler de camiones y vehículos y transporte de carga por carretera. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	1
Valor Nominal	:	$10.000.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	1
Valor Nominal	:	$10.000.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	1
Valor Nominal	:	$10.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.
El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedara obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por si o ir interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica prestamos por parte del a sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento privado del 05 de Enero de 2024 de Accionista inscrita en esta cámara de comercio el 22 de Enero de 2024 con el No 218722 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	PINZON RAMIREZ JESSICA ANDREA	C.C. 1098608594

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado de fecha 05 de enero de 2024, inscrito en esta camara de comercio el 22 de enero de 2024, bajo el no. 218723 del libro IX, consta: JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ, identificado con c.c. 1.098.608.594 en su condicion de unico accionista, declara situacion de control la cual se configuro el 05 de enero de 2024 sobre la sociedad de la referencia en virtud de lo dispuesto en el decreto 667 de 2018.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 3811.
Actividad secundaria Código CIIU: 4923.
Otras actividades Código CIIU: 7710.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es :
Micro Empresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por Actividad Ordinaria: $0

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 4923

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

| El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, |
| normas sanitarias y de seguridad. |

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 29/02/2024 - 22:42:4
Recibo No. 11380774, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: TRU62858FA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.

Lina María Rodríguez Buitrago

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 242831058

PIB
16:49:20
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de marzo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES SAS identificado(a) con NIT número 9017908113:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 242830646

PIB
16:46:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de marzo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098608594:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 05 de marzo de 2024, a las 16:55:39, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	1098608594
Código de Verificación	109860859424030516553 9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de febrero de 2024, a las 13:00:21, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9017908113
Código de Verificación	901790811324021513 0021

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:56:33 PM horas del 05/03/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098608594**
Apellidos y Nombres: **PINZON RAMIREZ JESSICA ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/03/2024 05:02:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098608594** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **86865705** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S
NIT: 901.790.811-3

Floridablanca, Santander 05 de marzo de 2024

AUTORIZACION

Yo, JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.098.608.594 de Bucaramanga en mi calidad de representante legal AUTORIZO A LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE RIONEGRO SANTANDER EMSERVIR E.S.P NIT:800.194.163-6, para que realice la consulta de inhabilidades en delitos sexuales.

Para constancia de firma a los cinco (5) días del mes de marzo del año 2024

Cordialmente,

JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ
CC. 1.098.608.594 de Bucaramanga
Representante Legal

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 13:56:03 horas del 15/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098608594,** Apellidos y Nombres **PINZON RAMIREZ JESSICA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMSERVIR**, con NIT **800194163-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098608594 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 21/01/2024 08:44 AM

Codigo Verificación: L31Q9TBEYP

Válida hasta: 20/04/2024

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1098608594** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098608594
NOMBRES Y APELLIDOS	JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/01/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	360
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **31/01/2024**

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011801529	15/02/22/20/02/24

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**	**Codigo** (a registrar por la EPS) 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			
ESPINOSA (Primer apellido)	MUÑOZ (Segundo apellido)	DUMMAR (Primer nombre)	ANTONIO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1100895438	Femenino ☐ Masculino ☒	2/2/0/1/1/9/9/6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 15 16 89		3228980171	DUMMARESPINOSA12@HOTMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
RIONEGRO	Urbana ☒ Rural ☐		SANTANDER

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	ESE SAN ANTONIO RIONEGRO SANTANDER - ESE SAN ANTONIO RIONEGRO SANTANDER	HOSANTO - HOSANTO
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documemto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S A S	NIT	901790811	01

39.Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 105 35 26 PI 2	3102479567	AMBIENTALESSOSTENIBLES@GMAIL.COM	FLORIAN	SANTANDER

No de Radicacion
4011801529

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0[1]0[2]2[2]0[2]4

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DUMMAR ANTONIO ESPINOSA MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.895.438**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1098608594,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2016** 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 30 de enero de 2024.

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.

SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S
NIT: 901.790.811-3

Floridablanca, Santander 05 de marzo de 2024

JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL CERTIFICO A LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE RIONEGRO SANTANDER EMSERVIR E.S.P QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales de acuerdo con la legislación vigente y los artículos establecidos aunado a sus decretos reglamentarios, las sanciones establecidas por la transgresión a las mismas, así como los efectos legales consagrados en la norma, por lo cual DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se entiende con la firma del presente documento QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO EN NINGUNA DE ELLAS.

Cordialmente,

JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ
CC. 1.098.608.594 de Bucaramanga
Representante Legal

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Jessica Andrea Pinzón Ramirez
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	Floridablanca, 15 de febrero de 1986
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.098.608.594 de Bucaramanga
SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Unión Libre
DIRECCIÓN:	Calle 105 35-26 Floridablanca, Colombia
TELÉFONO:	3163987162
E-MAIL:	jekapinzon@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una mujer responsable, puntual, con capacidad de liderazgo y trabajo en equipo. Proactiva, dinámica y creativa siempre en pro de la solución a toda situación que se presente.

FORMACIÓN ACADÉMICA

INSTITUTO POLITÉCNICO FEMENINO **|BACHILLERATO INDUSTRIAL**
2002

INSTITUTO DE EDUCACIÓN COMFENALCO **|TÉCNICO SECRETARIADO COMERCIAL**
2009

UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER **|TECNÓLOGA EN CONTADURÍA PÚBLICA**
2017

UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER **|PROFESIONAL EN CONTADURÍA PUBLICA**
2020

EXPERIENCIA LABORAL

ASISTENTE ADMINISTRATIVO **|COMFENALCO SANTANDER**
2010-2014

AUXILIAR DE OFICINA **|COMFENALCO SANTANDER**
2014-2020

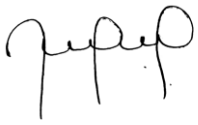
PROMOTOR DE SERVICIOS **|COMFENALCO SANTANDER**
2020 A LA FECHA

REFERENCIAS

PATRICIA LILIANA GARCIA FERRER
REFERENCIA LABORAL
Teléfono: 313 321 0493

SILVIA JULIANA ALVAREZ CORREA
REFERENCIA PERSONAL
Teléfono: 316 809 0338

MAYRA LORENA ROMERO
REFERENCIA FAMILIAR
Teléfono: 322 215 10 23



JESSICA ANDREA PINZÓN RAMIREZ
C.C. 1.098.608.594 DE BUCARAMANGA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pinzón	Ramirez	Jessica Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1098608594 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 15 MES 02 AÑO 1986

PAÍS Colombia

DEPTO Santander

MUNICIPIO Floridablanca

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 105 # 35-26

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Floridablanco

TELÉFONO _____ EMAIL jekapinzon@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Contador Publico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2020

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
				Tecnico Secretariado Comercial		2002	
				Tecnologa Contaduria Publica		2017	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Floridablanca, Marzo 1 de 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JESSICA ANDREA PINZÒN RAMIREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,098,608,594 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Dirección	CALLE 105 35-26 PISO 2			Teléfonos	3163987162

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SARA GABRIELA ROMERO PINZON	1.097.508.960	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	38.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	3.000.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	9.000.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	160.000.000
TOTAL	$ 210.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	157544727	BUCARAMANGA	$ 3.500.000
BANCOLOMBIA	AHORROS	81400004923	BUCARAMANGA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MUEBLE	MOTOCICLETA	$ 5.500.000
INMUEBLE	APARTAMENTO VIP	$ 105.000.000
VEHICULO	CAMION RECOLECTOR	$ 160.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Powered by CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
OSCAR MAURICIO ROJAS CAMARGO	PRESTAMO	$ 100.000.000
CONSORCIO INTER ESCENARIOS	PRESTAMO	$ 60.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

FLORIDABLANCA 01 MARZO DE 2024
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Powered by CamScanner

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Bucaramanga, 01 de febrero de 2024

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
E. S. M.

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES SAS** identificado con nit No. 901.790811-3 a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de apertura	Estado-
Cuentas ahorros	814-000049-23	2024/02/01	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Atentamente,

EDWING DARIO CUADROS HERRERA
Sucursal Cabecera del llano

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

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

Powered by CamScanner

22

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Terminos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario

Género	Mujer
Cargo	CONTADORA PUBLICA
Titulo	Sra
Nombre	JESSICA
Apellidos	PINZON RAMIREZ
Fecha de Nacimiento	15/02/1988
Nombre y apellido	JESSICA PINZON RAMIREZ
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1098608594
Direccion	Calle 105 35-26 piso 2
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Bucaramanga
País	COLOMBIA
Correo electrónico	papeleriaspatybueno@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3163987162
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	JESSICA
SMS para recuperar la contraseña	3163987162

Editar

Colombia Compra Eficiente

UTC-5 16:24:41

Buscar por proceso Menú

Buscar...

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones JESSICA PINZON RAMIREZ.

SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S con el Número de documento 901790811 creada
Su usuario es el usuario administrador. usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para continuar >

SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S
NIT: 901.790.811-3

Floridablanca, Santander 05 de marzo de 2024

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

Yo, JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ, identificada con cedula de ciudadanía N°1.098.608.594, en mi condición de Representante Legal de SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S identificada con Nit 9 0 1 7 9 0 8 1 1-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga Santander, certifico el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el pago de los aportes realizados por la compañía durante el periodo de funcionamiento según cámara de comercio legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar ((CBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dada en Bucaramanga Santander, a los cinco (05) del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente,

JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ
CC. 1.098.608.594 de Bucaramanga
Representante Legal

ARL | sura

Medellín, 04 de March de 2024

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 SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES SAS.

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:	0000000001 PRINCIPAL SANTANDER		Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4.35 %	
C91464721	GAMBOA WILSON	05/03/2024		794gy301	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/03/2024 18:03:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.118.71.184, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD EPS

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	G D M M A A A A

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran dentro del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	3. Tipo de Afiliado	5. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	**6. Tipo de cotizante** A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)

II. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres			
Primer apellido: GAMBOA	Segundo apellido:	Primer Nombre: WILSON	Segundo Nombre:
7. Tipo de documento de identidad	**9. Número del documento de identidad**	**11. Sexo**	**10. Fecha de nacimiento**
CC	91464721	Femenino ☐ Masculino ☒	07/08/1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

13. Etnia	12. Discapacidad (Tipo / Condición)	14. Puntaje SISBEN	24. Grupo de población especial
	Tipo C S M — Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso/Salario de cotización - IBC
ARL SURA		$1.300.000

18. Residencia			
Dirección: CALLE 14#05-08 BARRIO CRISTO REY	Teléfono Fijo: 3182858208	Teléfono celular	Correo electrónico
Municipio/Distrito: RIO NEGRO	**Zona:** Urbana ☐ Rural ☐	**Localidad/Comuna**	**Departamento:** SANTANDER

IV. DATOS DE IDENTIFICACION 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 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	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del 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 C	Ps	Ns	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													

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN 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 documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
SOLUCIONES AMBIENTALES	NIT	901790811	

39. Ubicación				
Dirección: CALLE 114 # 32-12 NIZA	Teléfono: 6845400	Correo electrónico: GERENCIA.ASESORIAS@GMAIL.COM	Municipio: FLORIDABLANCA	Departamento: SANTANDER

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [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. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas.
- [X] 13. Movilidad: [X] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 14. Traslado:
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del Traslado 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
GAMBOA		WILSON	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de expedición
CC	91464721	Femenino [ ] Masculino [X]	07/08/1973	05-03-2024

43. EPS anterior

44. Motivo del 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 intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 50. 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.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- [X] 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 del Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo: copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad	[ ]	[ ]	[ ]	[X]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Total [1]

- [ ] 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 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 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES: **AUXILIAR**

Apenando 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

ARL | sura

Medellín, 04 de March de 2024

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 SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES SAS.

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:	0000000001 PRINCIPAL SANTANDER		Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4.35 %	
C91465955	URIBE RODRIGUEZ ESTEBAN	05/03/2024		29198i24	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/03/2024 18:07:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.118.71.184, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **URIBE RODRIGUEZ ESTEBAN** identificado(a) con **CC** número **91.465.955** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de julio de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de marzo de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD EPS

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

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

1. Tipo de Tramite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [N]

3. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] - Cotizante o Cabeza de Familia; - Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

4. Régimen: A. Contributivo [ ]; B. Subsidiado [ ]

6. Tipo de afiliado: A. Cotizante [N]; B. Cabeza de familia [ ]; C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ]; B. Independiente [ ]; C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS) [ ]

II. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
URIBE	RODRIGUEZ	ESTEBAN	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	91465955	Femenino [ ] Masculino [x]	31/10/1975

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo (F N M)	Condición (T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
ARL SURA		$1.300.000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CALLE 13#15-245 BARRIO MIRABEL		3245215477	

Municipio/Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad/Comuna	Departamento
RIO NEGRO	Urbana [ ] Rural [ ]		SANTANDER

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
01	---			
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
01					D D M M A A A A
02					D D M M A A A A
03					D D M M A A A A
04					D D M M A A A A
05					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo			Condición	
			T	N	M	T	P
01							
02	------						
03							
04							
05							

	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						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION 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)
SOLUCIONES AMBIENTALES	NIT	901790811	

39. Ubicación				
CALLE 114 # 32-12 NIZA	6845400	GERENCIA.ASESORIAS@GMAIL.COM	FLORIDABLANCA	SANTANDER

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [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. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [X] 13. Movilidad: [X] 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
URIBE	RODRIGUEZ	ESTEBAN	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	91465955	Femenino [ ] Masculino [X]	31/10/1975	05-03-2024

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 intemeción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 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 beneficiados o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 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 del Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
  Cantidad: [ ] Total: 1
- [ ] 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 divorcio, sentencia judicial que decrete 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 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 del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES: **AUXILIAR**

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.

Powered by CamScanner

SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S
NIT: 901.790.811-3

Floridablanca, Santander 01 de marzo de 2024

Señores
EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE RIONEGRO SANTANDER
E.S.P. EMSERVIR NIT.800.194.163-6

ASUNTO: SOLICITUD DE PARTICIPACION EN PROCESOS DE CONTRATACION

De manera atenta y comedida por medio de este escrito le solicito respetuosamente sea tenidaen cuenta mi empresa, con el fin de prestar los servicios de recolección y transporte de residuos sólidos en el municipio de Rionegro,Santander mediante vehículo compactador.

Para cualquiera notificación al celular: 3163987162

Agradezco de antemano su atención prestada

Cordialmente,

JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ
CC. 1.098.608.594 de Bucaramanga
Representante Legal

Powered by CamScanner

SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES S.A.S
NIT: 901.790.811-3

Floridablanca, Santander 05 de marzo de 2024

AUTORIZACION

Yo, JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.098.608.594 de Bucaramanga en mi calidad de representante legal AUTORIZO A LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE RIONEGRO SANTANDER EMSERVIR E.S.P NIT:800.194.163-6, para que realice la consulta de inhabilidades en delitos sexuales.

Para constancia de firma a los cinco (5) días del mes de marzo del año 2024

Cordialmente,

JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ
CC. 1.098.608.594 de Bucaramanga
Representante Legal

Powered by CamScanner

Barrancabermeja, 05 de marzo de 2024

Señores

A QUIEN PUEDA INTERESAR

REFERENCIA: Servicio prestado de recolección de residuos sólidos mediante vehículo compactador.

Cordial saludo;

Me permito certificar que la Empresa **SOLUCIONES AMBIENTALES SOSTENIBLES SAS,** identificada con Nit N° 901.790.811-3, representada legalmente por la Dra. **JESSICA ANDREA PINZON RAMIREZ**, realiza las labores de recolección y transporte de los residuos sólidos generados en la ejecución de obras civiles de mi empresa mediante vehículo compactador.

Lo anterior como requisito exigido dentro del plan de manejo ambiental incorporado en la ejecución contractual de los contratos, este servicio se presta desde el día veintinueve (29) de enero del 2024, con un servicio prestado en excelentes condiciones.

Cordial saludo,

R/L WILLINGTON AMADO GOMEZ
C.c. 91.444.588 de B/meja – Santander

Powered by CamScanner