IDRD

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 3131 DE 2023
SOLIUN INGENIERIA SAS
DIRECCIÓN: CARRERA 70C No. 48 -55
TELÉFONO: 76530168 – 3013942384

"***Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".***

INFORME MENSUAL No 6 – COMPONENTE SOCIAL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE FEBRERO AL 29 DE FEBRERO DE 2024

TOMO __1___ DE _____

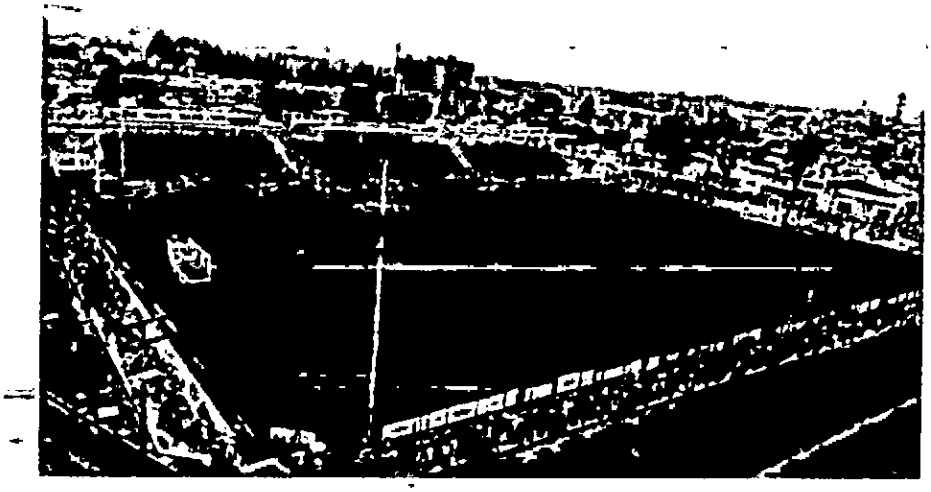


TABLA DE CONTROL

COPIA CONTROLADA	X	COPIA NO CONTROLADA	
	Nombre	**Cargo**	**Firma**
ELABORÓ	María del Rosario Cárdenas Junca	Residente de Interventoría	
APROBÓ	Raúl Orlando Delgado Cabiativa	Representante legal de Interventoría	

FEBRERO DE 2024 / BOGOTÁ D.C.

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2024.03.26 11:10:18 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
N 901251701	1	BUILDER INGENIERIA SAS	B	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 79F 40-03		2115236		BUILDERINGENIERIASAS@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-02	28901327	E	2024-02-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.556.400	18.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	28901327		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
5.070.004	5.070.004	5.070.004	5.070.004	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				9	811.600	0	8.600	0	821.200
PROTECCION	230201	800229739	0	2	222.000	0	2.600	0	224.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	55.500	0	700	0	56.200
PORVENIR	230301	800224808	8	3	159.600	0	1.900	0	161.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	374.500	0	4.400	0	378.900
EPS(Administradoras: 5)				9	203.200	0	2.600	0	205.800
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	2	79.800	0	1.000	0	80.800
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	2	55.600	0	700	0	56.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	13.900	0	200	0	14.100
EPS-S CAPITAL	EPSC34	900298372	9	1	13.900	0	200	0	14.100
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	3	40.000	0	500	0	40.500
ARP(Administradoras: 1)				9	332.200	0	3.900	0	336.100
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	9	332.200	0	3.900	0	336.100
CCF(Administradoras: 1)				9	191.000	0	2.300	0	193.300
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	9	191.000	0	2.300	0	193.300
Gran Total					1.538.000	0	18.400	0	1.556.400

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

PINTURA

CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METALICAS JAVIER RODRIGUEZ**, identificada con **NI** número **1090383309**, aportó por el empleado **DAGO JUNIOR CASTRO SARABIA** identificado(a) con **CC** número **1065907956** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
																						SI
230301																						SI
14-23																						SI
EPS002																						SI
CCF24																						SI
230301																						SI
14-23																						SI
EPS002																						SI

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METALICAS JAVIER RODRIGUEZ**, identificada con **NI** número **1090383309**, aportó por el empleado **JAVIER RODRIGUEZ CONTRERAS** identificado(a) con **CC** número **1090383309** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24																						SI
14-23																						SI
230201																						SI
EPS002																						SI
CCF24																						SI
14-23																						SI
230201																						SI
EPS002																						SI

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METALICAS JAVIER RODRIGUEZ**, identificada con **NI** número **1090383309**, aportó por el empleado **JORGE ELICER GONZALEZ LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **1134854544** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAP	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
ESSC24																					SI
230301																					SI
14-23																					SI
CCF24																					SI
ESSC24																					SI
230301																					SI
14-23																					SI

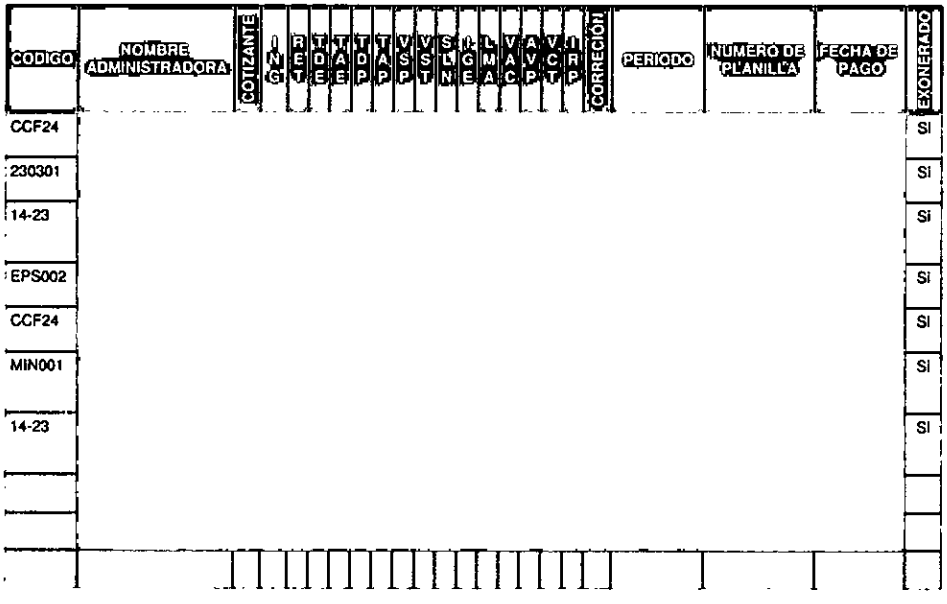
El presente certificado se expide a los 7 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METALICAS JAVIER RODRIGUEZ**, identificada con **NI** número **1090383309**, aportó por el empleado **KEIVER RODRIGO MEJIAS ORTIZ** identificado(a) con **PT** número **5181154** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.



CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VCP	CORRECCIÓN	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24																				SI
230301																				SI
14-23																				SI
EPS002																				SI
CCF24																				SI
MIN001																				SI
14-23																				SI

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METALICAS JAVIER RODRIGUEZ**, identificada con **NI** número **1090383309**, aportó por el empleado **RAFAEL ALCANGEL ESCALONA SANGUINO** identificado(a) con **PT** número **6880741** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAP	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
																						SI
230301																						SI
14-23																						SI
EPSC34																						SI
CCF24																						SI
14-23																						SI
EPSC34																						SI

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Febrerode 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METALICAS JAVIER RODRIGUEZ**, identificada con **NI** número **1090383309**, aportó por el empleado **ROINER ENRIQUE BRACHO CORDERO** identificado(a) con **PT** número **6281006** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ONG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24																						SI
230301																						SI
14-23																						SI
EPS002																						SI
CCF24																						SI
14-23																						SI
EPS002																						SI

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METALICAS JAVIER RODRIGUEZ**, identificada con **NI** número **1090383309**, aportó por el empleado **YAIR ALFONSO GUILLEN GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **1126423417** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAP	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
																						SI
230301																						SI
14-23																						SI
EPS002																						SI
CCF24																						SI
230301																						SI
14-23																						SI
EPS002																						SI

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Febrerode 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

205

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METALICAS JAVIER RODRIGUEZ**, identificada con **NI** número **1090383309**, aportó por el empleado **YEIZON ANDRES RODRIGUEZ GUILLEN** identificado(a) con **CC** número **1093787101** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	TDAE	TDAP	TASP	VSPT	SLN	LMAC	VACP	VCYP	IRP	CORRECCIÓN	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24																		Si
14-23																		Si
230201																		Si
EPS005																		Si
CCF24																		Si
14-23																		Si
230201																		Si
EPS005																		Si

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **METALICAS JAVIER RODRIGUEZ**, identificada con **NI** número **1090383309**, aportó por el empleado **YULIETH PAOLA VEGA ANGARITA** identificado(a) con **CC** número **1126424239** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 12 - 2023 y 02 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
																					SI
230301																					SI
14-23																					SI
EPS005																					SI
CCF24																					SI
230301																					SI
14-23																					SI
EPS005																					SI

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901502711
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DISEÑOS E INSTALACIONES ELECTRICAS DIELECTRICS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 173A#57-14	TELÉFONO:	4864305
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Instalaciones eléctricas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				1742018713	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:				2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/02/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		418052

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	5	$ 886.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 886.800	$ 1.700	$ 888.500
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.449.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 1.449.800	$ 2.700	$ 1.452.500
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 208.000	$ 400	$ 208.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 489.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 489.300	$ 900	$ 490.200
SUBTOTALES:										$ 3.053.800	$ 5.700	$ 3.059.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 53.100	$ 100	$ 0	$ 53.200
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 54.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 54.800	$ 100	$ 0	$ 55.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 373.300	$ 0	$ 700	$ 0	$ 373.300	$ 700	$ 0	$ 374.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.400	$ 0	$ 200	$ 0	$ 58.400	$ 200	$ 0	$ 58.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 83.800	$ 0	$ 200	$ 0	$ 83.800	$ 200	$ 0	$ 83.800
EPS008	EPS008-COMPENSAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 72.900	$ 200	$ 0	$ 73.100
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56.800	$ 0	$ 200	$ 0	$ 56.800	$ 200	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													$ 784.000	$ 1.700	$ 0	$ 785.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	13			$ 0			$ 1.189.100	$ 1.189.100	$ 2.200	$ 0	$ 1.191.300
SUBTOTALES:									$ 1.189.100	$ 2.200	$ 0	$ 1.191.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	13	$ 547.300	$ 1.000	$ 548.300
SUBTOTALES:			$ 547.300	$ 1.000	$ 548.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL	PENSIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD	ARP	PARAFISCALES					
																				CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
											ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO															
1	CC [redacted]	ALARCON BALTRAN BRAYAN CAMILO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	ING	230301-PORVENIR	$ 1.367.813	$ 217.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.300	EPS017-FAMISANAR	$ 1.367.813	$ 41.400	$ 0	$ 0	$ 41.400	14-11 - ARL SURA	$ 1.367.813	$ 5.411.201	$ 81.500	$ 1.367.813	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC [redacted]	ALARCON BALTRAN BRAYAN CAMILO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		230301-PORVENIR	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS017-FAMISANAR	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	$ 43.334	$ 5.411.201	$ 0	$ 43.334	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC [redacted]	ALARCON BALTRAN BRAYAN CAMILO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		230301-PORVENIR	$ 260.000	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 41.800	EPS017-FAMISANAR	$ 260.000	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400	14-11 - ARL SURA	$ 260.000	$ 5.411.201	$ 0	$ 130.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC [redacted]	CADIZ LEAL EMMANUEL ENRIQUE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		25-14 COLPENSIONES	$ 348.867	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 55.500	EPS008-COMPENSAR	$ 348.867	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 13.900	14-11 - ARL SURA	$ 348.867	$ 5.411.201	$ 24.200	$ 348.867	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC [redacted]	CADIZ LEAL EMMANUEL ENRIQUE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		25-14 COLPENSIONES	$ 173.334	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.800	EPS008-COMPENSAR	$ 173.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 7.000	14-11 - ARL SURA	$ 173.334	$ 5.411.201	$ 0	$ 173.334	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC [redacted]	OLIVEROS HERNANDEZ DANIEL ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		231001-COLFONDOS	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	$ 1.300.000	$ 5.411.201	$ 90.500	$ 1.300.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC [redacted]	CADIZ LEAL EMMANUEL ENRIQUE	DEPEND		$ 5.000.000	FIJO			SI		230201-PROTECCION	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000	EPS017-FAMISANAR	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	$ 5.000.000	$ 5.411.201	$ 348.000	$ 5.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC [redacted]	SUAREZ DORTES JUAN JOSE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		25-14 COLPENSIONES	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	EPS005-SANITAS S.A.	$ 1.040.000	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 41.800	14-11 - ARL SURA	$ 1.040.000	$ 5.411.201	$ 72.400	$ 1.040.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC [redacted]	SUAREZ DORTES JUAN JOSE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		25-14 COLPENSIONES	$ 260.000	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 41.800	EPS005-SANITAS S.A.	$ 260.000	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400	14-11 - ARL SURA	$ 260.000	$ 5.411.201	$ 0	$ 260.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC [redacted]	BUNCH LINCOLN JUNIOR STEVE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		230301-PORVENIR	$ 1.191.867	$ 190.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 190.700	EPS017-FAMISANAR	$ 1.191.867	$ 47.700	$ 0	$ 0	$ 47.700	14-11 - ARL SURA	$ 1.191.867	$ 5.411.201	$ 51.900	$ 1.191.867	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC [redacted]	BUNCH LINCOLN JUNIOR STEVE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		230301-PORVENIR	$ 173.334	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.800	EPS017-FAMISANAR	$ 173.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 7.000	14-11 - ARL SURA	$ 173.334	$ 5.411.201	$ 0	$ 173.334	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

609

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901502711
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DISEÑOS E INSTALACIONES ELECTRICAS DIELECTRICS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 172A#57-14	TELÉFONO:	4864305
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Instalaciones eléctricas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1742016713	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/02/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	418052

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	APORTANTE EXONERADO TRIBUTARIA	NOVEDADES: IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL / PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	PARAFISCALES: CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
12	CC [illegible]	[illegible] KAREN LIZETH	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI		24															230301 - PORVENIR	15	$ 650.000	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 104.000	EPS005 - SANITAS S.A.	15	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 26.000	14-11 - ARL SURA	15	$ 650.000	5411201	$ 45.300	15	$ 650.000	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 19.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 1075525232	[illegible] KAREN LIZETH	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI														5.41-66			230301 - PORVENIR	6	$ 390.000	$ 62.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 62.400	EPS005 - SANITAS S.A.	6	$ 390.000	$ 15.600	$ 0	$ 15.600	14-11 - ARL SURA	6	$ 390.000	5411201	$ 0	6	$ 390.000	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 11.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC [illegible]	[illegible] CAMILO	DEPEND		$ 1.666.666	FIJO		SI	29																230301 - PORVENIR	3	$ 120.000	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.200	EPS002 - SALUD TOTAL	3	$ 120.000	$ 4.800	$ 0	$ 4.800	14-11 - ARL SURA	3	$ 120.000	5411201	$ 8.400	3	$ 120.000	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC [illegible]	[illegible] CAMILO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI														5.49-66			230301 - PORVENIR	3	$ 130.000	$ 19.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 19.800	EPS001 - SALUD TOTAL	3	$ 130.000	$ 5.200	$ 0	$ 5.200	14-11 - ARL SURA	3	$ 130.000	5411201	$ 9.100	3	$ 130.000	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 3.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC [illegible]	[illegible] ANDRES	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI														5.41-42			230301 - PROTECCION	27	$ 1.233.480	$ 187.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.400	EPS009 - SALUD TOTAL	27	$ 1.233.480	$ 49.400	$ 0	$ 49.400	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.233.480	5411201	$ 85.900	27	$ 1.233.480	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC [illegible]	[illegible] DUBAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI														5.43-66			230301 - PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.800	EPS041 - CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	5411201	$ 3.400	1	$ 43.334	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC [illegible]	[illegible] DUBAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI														5.39-66			230301 - PORVENIR	29	$ 1.373.667	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 218.800	EPS034 - CAPITAL SALUD EPSS	29	$ 1.373.667	$ 55.000	$ 0	$ 55.000	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.373.667	5411201	$ 85.700	29	$ 1.373.667	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 41.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC [illegible]	[illegible] DANIEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI														5.42-66			230301 - PROTECCION	29	$ 1.663.334	$ 265.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 265.400	EPS010 - SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	29	$ 1.663.334	$ 51.400	$ 0	$ 51.400	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.663.334	5411201	$ 88.400	29	$ 1.663.334	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 50.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	CC [illegible]	[illegible] DANIEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI														5.43-84			230301 - PROTECCION	3	$ 86.667	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.800	EPS010 - SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	3	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 3.500	14-11 - ARL SURA	3	$ 86.667	5411201	$ 0	3	$ 86.667	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	CC [illegible]	[illegible] PATRICIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI																	15-14 - COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 300.000	EPS036 - COMPENSAR	30	$ 1.500.000	$ 62.000	$ 0	$ 62.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	5411201	$ 93.800	30	$ 1.500.000	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 54.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC [illegible]	[illegible] DIEGO ARMANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI														5.43-42			230301 - PROTECCION	30	$ 1.326.650	$ 213.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 213.300	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.326.650	$ 53.100	$ 0	$ 53.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.326.650	5411201	$ 82.400	30	$ 1.326.650	CCF22 - COLSUBSIDIO	$ 33.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 5.564.900

Planilla Pagada
SOI

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-02-23, 02:25:33 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 69091049

Periodo Cotización 202401 **Periodo Servicio** 202402

PAGADA 2024-02-20 16:21:19.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OBRAS PYM DC SAS				
Documento	NI 901049073	Dirección	CALLE 77 14 47		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6089567		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	PEREZ QUINTERO OMAIRO JOSE	Identificación	CC 18934506		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80116325		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					PARDO HERRERA WUILDER FERNEY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ITP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	14-7	5	6,960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	CCF24	4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 90.500	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.500

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

EXPERTOS en PILA

208

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-02-12, 10:01:28 AM Tipo Planilla: E Número Planilla: 68908583

Periodo Cotización: 202401 Periodo Servicio: 202402

Cliente:

PAGADA 2024-02-12

Se certifica que en la fecha 12/02/2024, la empresa INGEOEDIFICAR SAS, con documento de identificación NI901663955, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PARDO HERRERA JONATHAN CAMILO, con CC 1022978498, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS
CCF	N800231969	CCF68	COMCAJA

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0696	5

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 89 77. Línea Ética: 018000 517808.

EXPERTOS en PILA

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

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVID

Fecha creación: 2024-02-12, 10:01:28 AM Tipo Planilla: E Número Planilla: 68908583

Periodo Cotización: 202401 Periodo Servicio: 202402

Cliente:

PAGADA 2024-02-12

Se certifica que en la fecha 12/02/2024, la empresa INGEOEDIFICAR SAS, con documento de identificación NI901663955, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado GARZON ZAQUE DIEGO FERNANDO, con CC 80204466, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS
CCF	N800231969	CCF68	COMCAJA

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0696	5

Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517808.

EXPERTOS en PILA

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

294

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-02-12, 10:01:28 AM Tipo Planilla: E Número Planilla: 68908583

Periodo Cotización: 202401 Periodo Servicio: 202402

Cliente:

PAGADA 2024-02-12

Se certifica que en la fecha 12/02/2024, la empresa INGEOEDIFICAR SAS, con documento de identificación NI901663955, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado DELGADO RODRIGO , con CC 79627687, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS
CCF	N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0696	5

Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517800.

EXPERTOS en PILA

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

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creacion: 2024-02-12, 10:01:28 AM Tipo Planilla: E Número Planilla: 68908583

Periodo Cotización: 202401 Periodo Servicio: 202402

Cliente:

PAGADA 2024-02-12

Se certifica que en la fecha 12/02/2024, la empresa INGEOEDIFICAR SAS, con documento de identificación NI901663955, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PARDO SANABRIA DANIEL FELIPE, con CC 1023979458, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS
CCF	N800231969	CCF68	COMCAJA

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0696	5

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 89 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

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

ARL | sura

Medellín, 15 de February 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 INGEOEDIFICAR 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 CUNDINAMARCA			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79965659	VALENCIA GONZALEZ EFRAIN ARTURO	16/02/2024		253156D1	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 15/02/2024 14:23:14.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.131.180.108, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) EFRAIN ARTURO VALENCIA GONZALEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 79965659, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa REAL SOLUTIONS SAS NIT 901252825, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

[redacted]

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Febrero de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
24221858

VIGILADO SuperSalud

VIGILADO SuperSubsidio

241

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:

EFRAIN ARTURO VALENCIA GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.965.659**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL | sura

Medellín, 13 de February 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 INGEOEDIFICAR 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 CUNDINAMARCA			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C10188404	GARZON MARULANDA CARLOS JACINTO	14/02/2024		190132MF	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 13/02/2024 16:26:36
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.131.180.108, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

212

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9010856636

9010856636

No. de Radicación: 27461789

Fecha de Radicación: 15 | 02 | 2024

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

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

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

8. Apellidos y nombres — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GARZON	MARULANDA	CARLOS	JACINTO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
[CC]	10188404	Femenino [ ] Masculino [X]	D 16 M 05 A 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia — Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.300.000			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	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 [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
INGEOEDIFICAR SAS	[NIT]	901663955	

39. Ubicación — Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CLL 22 2 43	3184504202		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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 [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación 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	Fecha de nacimiento	12. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 14 M 02 A 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 o afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios [ ]
49. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

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

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declara 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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: ELECTRICISTA DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

VIGILADO SUPERSALUD

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.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PARDO HERRERA HUMBERTO ANDRES** identificado(a) con **CC** número **79.974.164** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de abril de 2000 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de febrero de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*Importante: Esta constancia sólo 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

2024022709362

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

compensar | eps salud

No. de Radicación: | Fecha de Radicación: 19 02 2024

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

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

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

6. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	PARDO	HERRERA	HUMBERTO	ANDRES

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79974164	Femenino Masculino X	D 06 M 10 A 1 9 7 8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS *(Datos personales)*

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo [F][N][M] Cert.[T][F]	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA ARL	PORVENIR AFP

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.300.000	calle 76 sur 14 d 21 este		3208423760

Correo electrónico	Municipio	Zona Urbana X Rural	Localidad / Comuna	Departamento
Andrespar39@gmail.com	BOGOTA D.C.			DISTRITO CAPITAL

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

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

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

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

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F H M) Cert. (T P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

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

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

36. Nombre o razón social	35. Tipo de documento de identificación
INGEOEDIFICAR S.A.S.	NIT

37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
901663955	

39. Ubicación				
CALL 22 2-43	Dirección	3184604202	Correo electrónico	DISTRITO CAPITAL / BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales		51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran	☑
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 beneficiario/a		52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013	☑
49. Declaración de no interrupción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud			
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	☑	53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto	☑

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant [ ] RC [ ] Cant [ ] TI [ ] Cant [ ] CC [✓] Cant. 1 PA [ ] Cant [ ] CE [ ] Cant [ ] CD [ ] Cant [ ]			
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente		61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo	
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital		62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante	
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.		63. Copia de la autorización de traslado por parte de [illegible]	
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor		64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	
		65. Copia del acto administrativo o providencia de la [illegible] de la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación	

9 FEB 2024 — Folio Número Único B. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

OBSERVACIONES:
Aportes mes de Marzo, documentos en base
por favor dejar en el sistema la fecha de ingreso: 2024-02-17 ACTIVAR AL GRUPO FAMILIAR

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

VIGILADO Supersalud

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

compensar | eps salud

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☑	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☑	☐
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☑	☐
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☑	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☑	☐

Firma del afiliado (cotizante): HUMBERTO PARDO

No. Identificación: 79974164

19 FEB 2024
Cód 362 Edna Katherine Buitrago B.
SUJETO A VERIFICACIÓN

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

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en:www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúe a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico, protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): HUMBERTO PARDO

No. Identificación: 79974164

ARL | sura

Medellín, 16 de February 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 INGEOEDIFICAR 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: A 0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C79974164	PARDO HERRERA HUMBERTO ANDRES	17/02/2024		13323046	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/02/2024 14:59:55.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.131.180.108, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 **CARLOS JACINTO GARZON MARULANDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10188404**, estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de febrero de 2024.

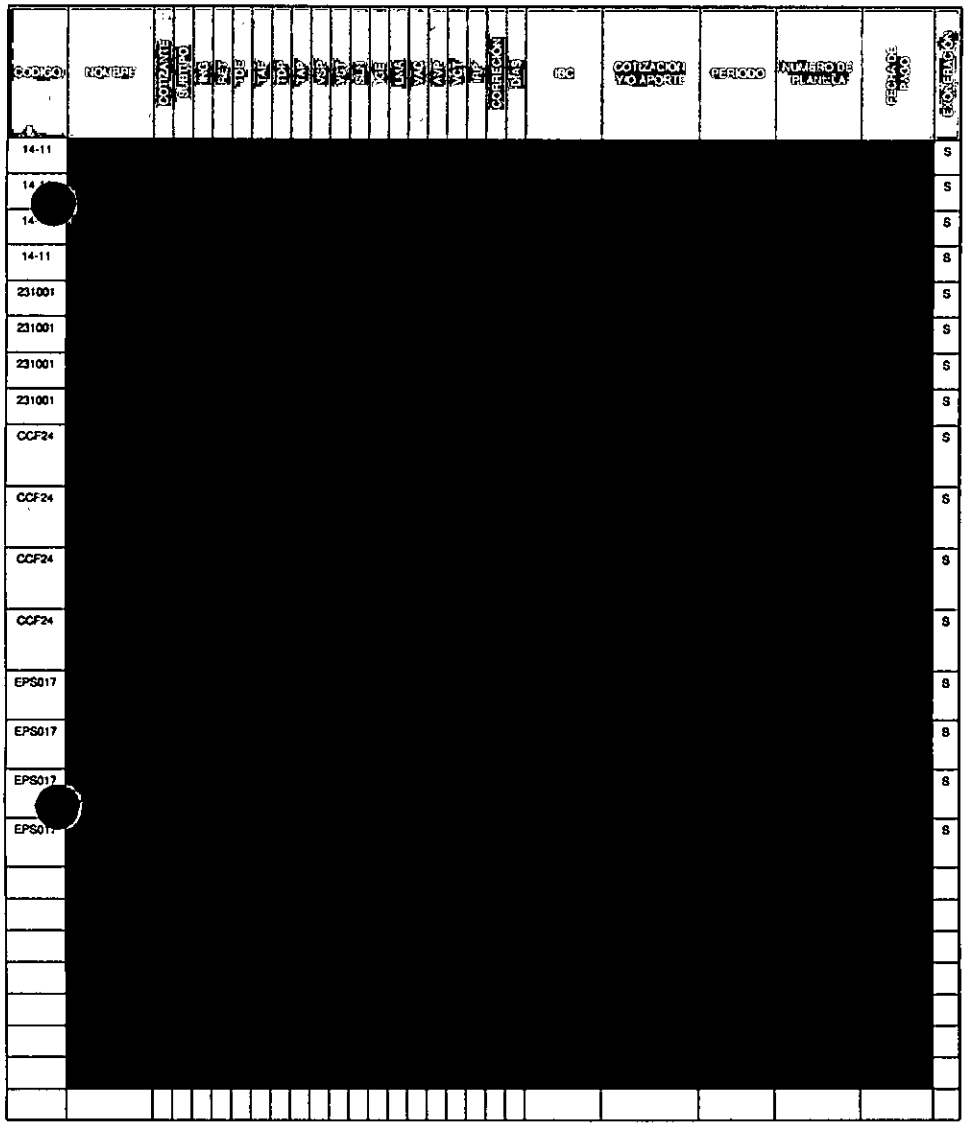
Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **DISTRIBUCIONES PBB S.A.S**, identificada con **NI** número **901083232**, aportó por el empleado **HENRY TORRES BEJARANO**, identificado(a) con **CC** número **19496610** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **74350038** para el periodo de salud **2024-02** y pensiones **2024-01** de la siguiente forma.



CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	IBC	DIAS	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	COTIZACION Y/O APORTE	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA PAGO	EXONERA
14-11																										S
14-																										S
14-																										S
14-11																										S
231001																										S
231001																										S
231001																										S
231001																										S
CCF24																										S
CCF24																										S
CCF24																										S
CCF24																										S
EPS017																										S
EPS017																										S
EPS017																										S
EPS017																										S

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **LYD PROYECTOS SAS**, identificada con **NI** número **900311811**, aportó por el empleado **JUAN CARLOS PALACIOS SILVA.** identificado(a) con **CC** número **79135759** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **74340043** para el periodo de salud **2024-02** y pensiones **2024-01** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	...	DIAS	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION VO APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	CONFIRMACION
CCF24													S
CCF24													S
EPS008													S
EPS008													S
230201													S
230201													S
14-4													S
14-4													S

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
OPERADORES

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[redacted]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC						
FORMA PRESENTACIÓN						
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC
					0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	09/02/2024	74643978	$4.709.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS002	[redacted]										3
EPS005											2
EPS008											3
EPS017											2
EPS037											2
EPS041											1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	[redacted]											2
230301												11

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	[redacted]													13

TOTALES CAJAS

Código CCF		No. Afiliados
CCF24	[redacted]	13

Este documento está clasificad[redacted]ıo PRIVADO por parte de Compensar Operador [redacted]ıformación

PLANIL... INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[redacted]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC						
FORMA PRESENTACIÓN						
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	09/02/2024	74643978	$4.709.700

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	[redacted]		Total a Pagar
Salud			622.400
Pensión			2.489.200
Riesgos Laborales			984.400
CCF			613.700
ESAP			0
ICBF			0
MEN			0
SENA			0
TOTALES	10	4.709.700	4.709.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[redacted]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC						
FORMA PRESENTACIÓN						
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	09/02/2024	74643978	$4.709.700

DETALLE POR COTIZANTE

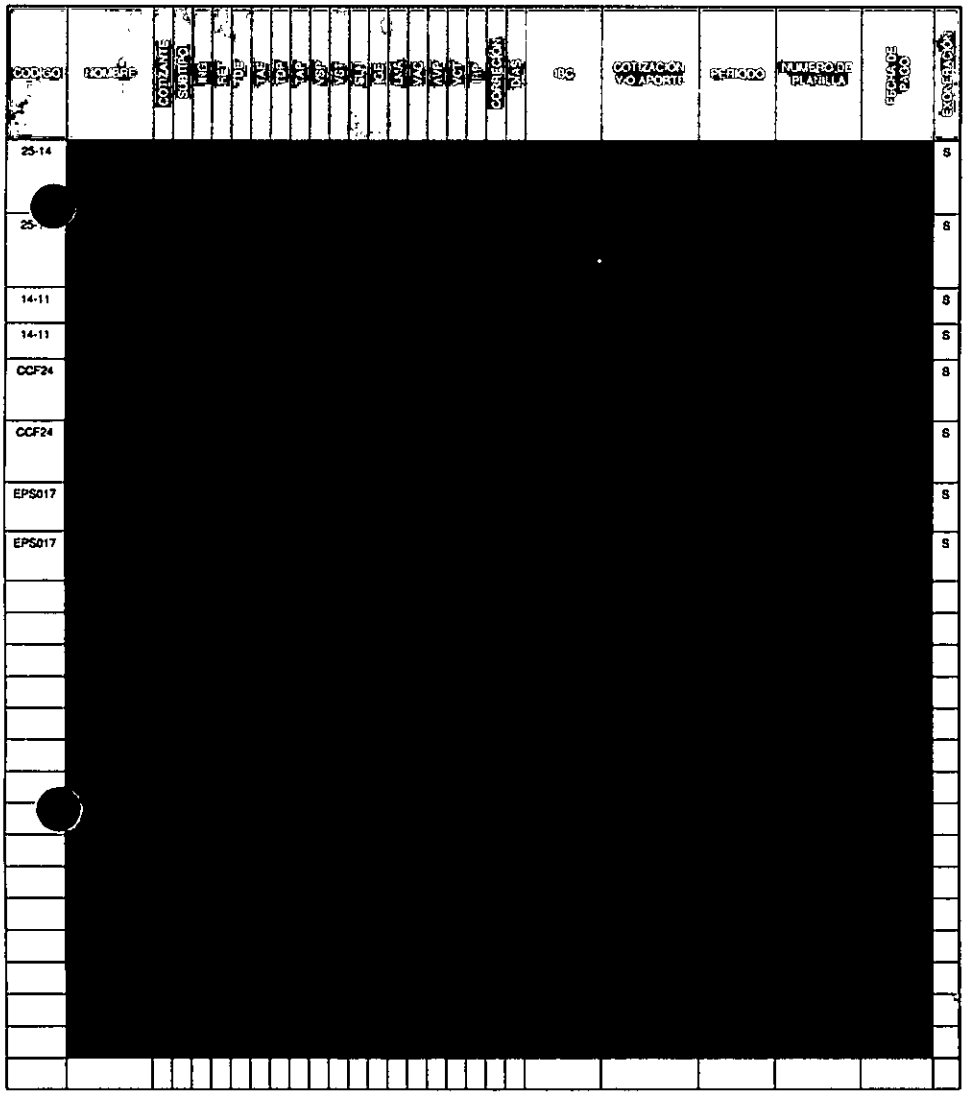
INFORMACIÓN COTIZANTE																								PARAFISCALES				
No.	[redacted]																											Aporte MEN
1																												0
2																												0
3																												0
4																												0
5																												0
6																												0
7	1033721680	CONTRERAS ROM...O ELKIN GEOVANNI																										0
8																												0
9																												0
10																												0
11																												0
12																												0
13																												0
14	CC	79632518	ARIZA SANCHEZ GILBERTO	1	0		5							230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	SPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificadc ıo PRIVADO por parte de Compensar Operador ... nformación

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **DISTRIBUCIONES PBB S.A.S**, identificada con **NI** número **901083232**, aportó por el empleado **JOSE RENE TOVAR REAL**, identificado(a) con **CC** número **79703479** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **74350038** para el periodo de salud **2024-02** y pensiones **2024-01** de la siguiente forma.



El presente certificado se expide a los 9 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **LYD PROYECTOS SAS**, identificada con **NI** número **900311811**, aportó por el empleado **JAIRO ANDRES ARRIETA OSORIO**, identificado(a) con **CC** número **1066515350** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **74340043** para el periodo de salud **2024-02** y pensiones **2024-01** de la siguiente forma.

CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	ENDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FST SOLIDARIDAD	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	CONSECUTIVO
CCF24																													S
EPS017																													S
230301																													S
14-4																													S

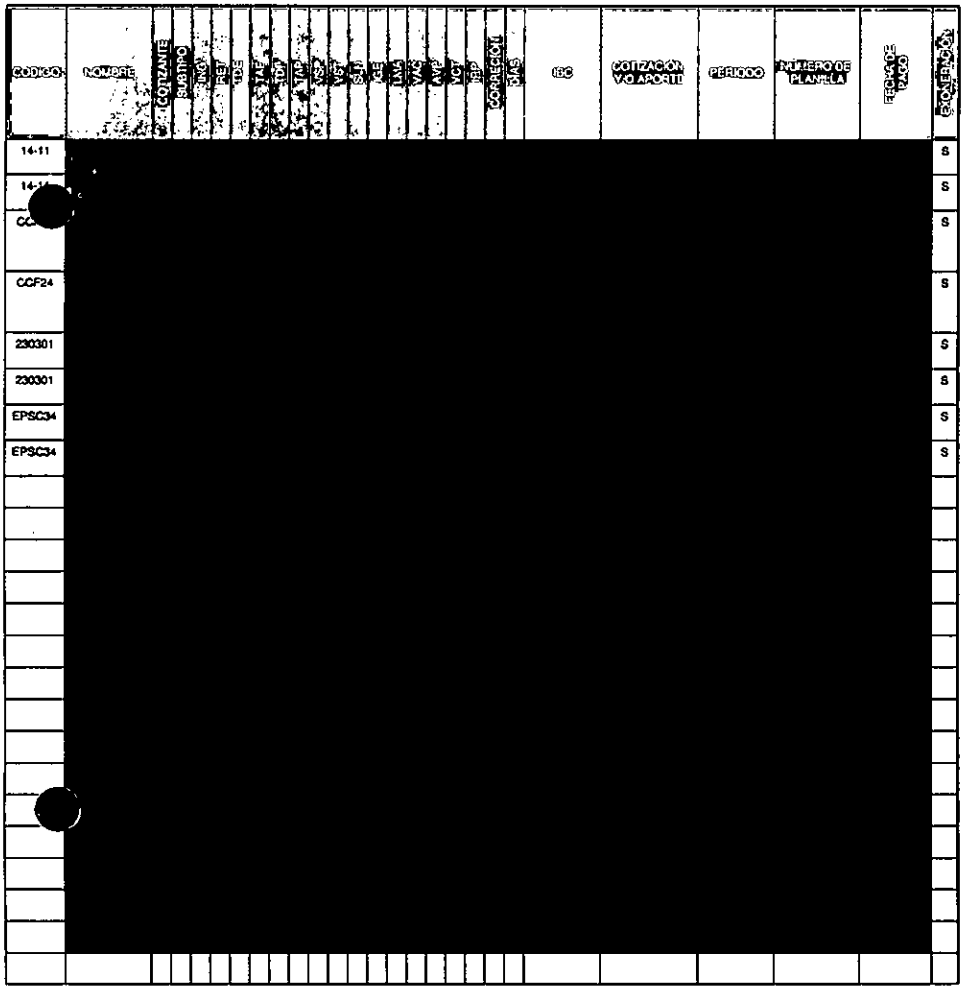
El presente certificado se expide a los 2 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **DISTRIBUCIONES PBB S.A.S**, identificada con **NI** número **901083232**, aportó por el empleado **LUIS EDUARDO PULIDO .**, identificado(a) con **PA** número **1961727** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **74350038** para el periodo de salud **2024-02** y pensiones **2024-01** de la siguiente forma.



El presente certificado se expide a los 9 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

20

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
PERSONAL DEL ASFALTO

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-19, 07:08:02 PM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Numéro Planilla: 1061203276

Periodo Cotización: enero de 2024 Periodo Servicio: febrero de 2024

PAGADO 19/02/2024 EN HORÁRIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WINGEL ALFONSO CAMARGO TOBIAS		
Documento	NI85451879	**Dirección**	CRA 110C N. 75B 13
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3229837
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CAMARGO TOBIAS WINGEL ALFONSO	**Identificación**	CC 85451879
Total Afiliados	13	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TDP	TAE	TDP	VSP	SLN	IGE	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	ING	Días PEN	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineduc	Total
CC 1021853601	JHONY ALEXANDER VILLADA MENDOZA	01	00	X															0	15	15	15	(25-08) PORVENIR	$ 650.000	$ 78.000	(EPS032) SALUD TOTAL EPS	$ 650.000	$ 26.000	0,043	$ 650.000	$ 28.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 650.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.300
CC 1007288633	JOSE EVELIO MENDEZ GUARNIZO	01	00	X	X														0	1	1	1	1	(23-03) PORVENIR	$ 43.334	$ 7.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 43.334	$ 1.800	0,043	$ 43.334	$ 3.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 43.334	$ 1.689	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700
CC 1024463609	DUNIAN ELIPSA ESPEJO ACEVEDO	01	00																0	28	28	28	28	(23-03) PORVENIR	$ 1.300.002	$ 156.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	0,043	$ 1.300.000	$ 56.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 482.800
CC 1033733879	JUAN CAMILO HUERTAS PINEDA	01	00																0	28	28	28	28	(23-03) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 156.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	0,043	$ 1.300.000	$ 56.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 482.800
CC 1117834436	YEISON MUÑOZ VIVEROS	01	00	X															0	17	17	17	17	(23-03) PORVENIR	$ 736.667	$ 117.800	(EPS034) RECAUDO BDP CAPITAL SALUD	$ 736.667	$ 29.500	0,043	$ 736.667	$ 31.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 736.667	$ 29.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.200
CC 11380743	JUAN ANTONIO ZAMORA PERALTA	01	00																0	28	28	28	28	(23-03) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 156.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 52.000	0,043	$ 1.300.000	$ 56.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 482.800
CC 7251471	FAUSTINO CHAVEZ TRIVIÑO	01	00																0	28	28	28	28	(23-03) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 156.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	0,043	$ 1.300.000	$ 56.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 482.800
CC 77011374	RAFAEL EUCLIDES ARIAS MARQUEZ	01	04																0	0	30	30	30	(14-04) PENSIONA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	0,043	$ 1.300.000	$ 56.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.800
CC 7851353	HUMBERTO DUARTERO ROMERO	01	00	X															0	6	6	6	6	(23-03) PORVENIR	$ 346.667	$ 55.500	(EPS032) SALUD TOTAL EPS	$ 346.667	$ 13.900	0,043	$ 346.667	$ 15.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 346.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107.500
CC 80117854	FREDDY FERNANDO VARGAS BAUTISTA	01	00	X															0	17	17	17	17	(23-03) PROTECCION	$ 736.667	$ 117.800	(EPS032) SALUD TOTAL EPS	$ 736.667	$ 29.500	0,043	$ 736.667	$ 31.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 736.667	$ 29.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.200
CC 91437711	HEVARDO JOVANI TRIANA VEGA	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COMPENSIONES	$ 1.300.000	$ 156.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 52.000	0,043	$ 1.300.000	$ 56.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 482.800
PT 9531917	MICHAEL JOSE CONTRERAS	01	00																0	28	30	30	30	(25-14) COMPENSIONES	$ 1.300.000	$ 156.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 52.000	0,043	$ 1.300.000	$ 56.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 482.800
PT 6104344	YESHUA DALEXANDRO BARRAGA CASTILLO	01	00	X															0	11	17	17	17	(23-03) PORVENIR	$ 736.667	$ 117.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 736.667	$ 29.500	0,043	$ 736.667	$ 31.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 736.667	$ 29.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

22

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 11.050.002	$ 12.350.002	$ 12.350.002	$ 12.350.002	$ 1.768.200	$ 494.200	$ 650.000	$ 494.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.616.600	$ 3.705	$ 3.620.300

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
PERSONAL DEL POZO INYECTOR

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación . .	dv						Exonerado SENA e ICBF
NIT 900855695	2	SERVI GYG S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SERVI GYG	CRA 2 ESTE 31 56 LC 101	CHIA-CUNDINAMARCA	8845199	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave			Pago				
Pensión	Salud	Pago							Valor
2024-01	2024-02	455707012	9462972323	E	2024/02/22	2024/02/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$9,299,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION										PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres																Aporte
1																		$0
2	7253021	BLANCO PARADA ANGEL																$0
3	CC 1064307623	CABALDA DE LA ROSA JOSE DAVID																$0
4																		$0
5																		$0
6																		$0
7																		$0
8																		$0
9																		$0
10																		$0
11																		$0
12																		$0
13	1058431134	MARQUEZ CHIQUILLO VIVIANA																$0
14																		$0
15																		$0
16	1064307451	ROMERO VILORIA MIGUEL JOSE																$0
17																		$0
18	53030094	SUAZO CORTES JAMILY.																$0
19	80108467	TORRES TORRES JOSE REINALDO																$0
20	1030667399	URREGO URREGO CRISTIAN MANUEL																$0
21																		$0
22	79277426	VINGUEZ GUINEA JOSE ELADIN																$0
Total	Afiliados(22)		$30,066,777	$4,811,000			$30,066,777	$1,203,000			$29,800,777	$1,192,400			$30,066,777	$2,093,500		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/02/16 11:58 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)								$4,811,000
COLFONDOS								$494,800
COLPENSIONES								$1,296,900
PORVENIR								$2,603,300
PROTECCION								$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								$2,093,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS								$2,093,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								$1,192,400
COLSUBSIDIO								$1,192,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)								$1,203,000
COMPENSAR								$343,400
COOSALUD MOVILIDAD								$61,300
FAMISANAR								$116,000
NUEVA E.P.S.								$150,800
NUEVA EPS MOVILIDAD								$119,200
SALUD TOTAL								$104,000
SANITAS								$308,300
TOTAL				22	$9,299,900	$0	$0	$9,299,900

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI						
FORMA PRESENTACIÓN						
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-03	2024-02	E	13/02/2024	74635408	$2.025.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS001	[redacted]										1
EPS010											1
EPS017											1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	[redacted]											3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	[redacted]													3

TOTALES CAJAS

Código CCF		No. Afiliados
CCF24	[redacted]	3

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora			Total a Pagar
Salud	[redacted]		312.000
Pensión			1.248.000
Riesgos Laborales			153.400
CCF			312.000
ESAP			0
ICBF			0
MEN			0
SENA			0
TOTALES	6	2.025.400	2.025.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[redacted]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI						
FORMA PRESENTACIÓN						
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC
					0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-03	2024-02	E	13/02/2024	74635406	$2.025.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE	[redacted]	PARAFISCALES
No.		Aporte MEN
1		0
2		0
3	CC 1000951713 HERRERA GARCIA MANUEL ESTEBAN 1 0 [redacted]	0

PAGADA

Este documento está clasificadc ıo PRIVADO por parte de Compensar Operador de ınformación

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-02-13, 04:48:36 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1061216497

Periodo Cotización 202401 **Periodo Servicio** 202402

PAGADA 2024-02-08 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PROYECCION AYM SAS				
Documento	NI 901749288	**Dirección**	CL 72 #77 A - 42		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3128018645		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	6
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	TORRES OLAYA MARTHA CECILIA	**Identificación**	CC 35312841		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019006838		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					HERNANDEZ NARANJO JHONNY ALEXANDER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																												Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AYP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trss. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trss. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.300.000	23030		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	CCF25	4 %	$ 1.000	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMFACUNDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 90.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-02-20, 10:17:09 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1060943034

Periodo Cotización 202401 **Periodo Servicio** 202402

PAGADA 2024-02-01 15:03:50.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PROYECCION AYM SAS				
Documento	NI 901749288	**Dirección**	CL 72 #77 A - 42		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3128018645		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	9
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	TORRES OLAYA MARTHA CECILIA	**Identificación**	CC 35312841		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1040803300		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					TEJADA OVIEDO YORMAN DAVID	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	1	1	1	1			F	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 43.334	$ 3.100	CCF22	4 %	$ 43.334	$ 1.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 3.100	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
PERSONAL DEL GRANITO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[redacted]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI						
FORMA PRESENTACIÓN						
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC
PERIODO SALUD					0
					TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	09/02/2024	74549707	$2.394.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS002	[redacted]										1
EPS008											2
EPS010											2
EPS017											4
EPS037											1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	[redacted]											5
231001												1
25-14												2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	[redacted]													10

TOTALES CAJAS

Código CCF	No. Afiliados
CCF21	10

Este documento está clasificadc ıo PRIVADO por parte de Compensar Operador ıformación

compensar | miplanilla.com

PLANIL_. . INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[redacted]

DATOS DEL APORTANTE [redacted]						
TIPO [redacted]	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI						
FORMA PRECENTACIÓN						
SUCURSAL	8 – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA [redacted]					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	09/02/2024	74649707	$2.394.500

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

TOTALES POR SUBSISTEMA [redacted]			
Tipo Administradora	[redacted]		Total a Pagar
Salud			347.200
Pensión			1.179.800
Riesgos Laborales			520.400
CCF			347.100
ESAP			0
ICBF			0
MEN			0
SENA			0
TOTALES	[redacted]	2.392.000	2.394.500

PAGADA

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

227

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[redacted]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI						
FORMA PRESENTACIÓN						
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
				UPC	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	09/02/2024	74649707	$2.394.500

DETALLE POR COTIZANTE

No.	INFORMACIÓN COTIZANTE																								PARAFISCALES	Aporte MEN
1	[redacted]																									0
2																										0
3																										0
4	[redacted]		GUTIERREZ LANCHEROS DIANA MARCELA	S K	[redacted]																					0
5	[redacted]																									0
6																										0
7																										0
8																										0
9	[redacted]		GUERRERO JOSE SANTIAGO	1 S K	[redacted]																					0
10	CC	1007158227	CANO COCUY JUAN STIVEN	S 0 S X K	230301	86.667	93.800	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-11	86.667	5	8.100	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANIL_. . INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION L_ APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI .						
FORMA PRESENTACIÓN						
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC
					0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-01	2023-12	E	09/01/2024	73853499	$2.748.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS002	[redacted]										1
EPS008											2
EPS010											2
EPS017											5
EPS037											2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	[redacted]											4
231001												1
25-14												5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	[redacted]													12

TOTALES CAJAS

Código CCF		No. Afiliados
CCF21	[redacted]	12

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

[redacted]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI						
FORMA PRESENTACIÓN						
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-01	2023-12	E	09/01/2024	73853499	$2,748,600

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	[redacted]		Total a Pagar
Salud			377,700
Pensión			1,410,700
Riesgos Laborales			582,500
CCF			377,700
ESAP			0
ICBF			0
MEN			0
SENA			0
TOTALES	10	2,748,600	2,748,600

PAGADA

Este documento está clasificadc ıo PRIVADO por parte de Compensar Operador ıformación

compensar | miplanilla.com

PLANIL_. . INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION L_ APORTES

[redacted]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	[redacted]					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI						
FORMA PRESENTACIÓN						
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	[redacted]				CANTIDAD
					UPC
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-01	2023-12	E	09/01/2024	73853499	$2.748.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE [redacted] PARAFISCALES

No.																														Aporte MEN
1																														0
2																														0
3																														0
4																														0
5																														0
6																														0
7																														0
8	CC	19788404	PAEZ SAEN WILLIAM	1	0		S	X	X								25-14	77.334	12.400	0	0	0	0	EPS017	77.334	3.100	14-11	77.334	S	8.400	CCF21	77.334	12.400	0	0	0	0	0
9	CC	1026322980	MATEUS MONROY IVAN DARIO	1	0		S	X	X								28-14	116.000	4.700	0	0	0	0	EPS037	116.000	4.700	14-11	116.000	P	8.100	CCF21	116.000	4.700	0	0	0	0	0
10	CC	11340603	VELLEZ MARIN MIGUEL ALFONSO	1	3		S	X	X									0	0	0	0	0	0	EPS037	116.000	4.700	14-11	116.000	S	8.100	CCF21	116.000	4.700	0	0	0	0	0
11																																						0
12	CC	5842568	HERRERA BARRETO JORGE	1	0		S	X									25-14	502.667	80.500	0	0	0	0	EPS017	502.667	20.200	14-11	502.667	S	35.000	CCF21	502.667	20.200	0	0	0	0	0

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

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
PERSONAL NUEVO DEL GRANITO

ARL | sura

Medellín, 05 de February 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 HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO.

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 DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C52917179	GUTIERREZ LANCHEROS DIANA MARCELA	06/02/2024		P243150g	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/02/2024 09:19:46
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.7.19, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

230

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GUTIERREZ LANCHEROS DIANA MARCELA identificado(a) con Cedula de Ciudadania 52.917.179, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa RICARDO ANTONIO HERRERA BARRETO NIT 5.642.135-9 en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240206	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 06 días del mes de febrero de 2.024.

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 14582412

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsk

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:

DIANA MARCELA GUTIERREZ LANCHEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.917.179,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL | sura

Medellín, 05 de February 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 HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO.

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: A 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C5642566	HERRERA BARRETO JORGE	06/02/2024		Wh191166	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/02/2024 14:58:20
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.7.19, 198.143.41.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9009047537

9009047537

No. de Radicación: 24329607

Fecha de Radicación: 06 | 02 | 2024

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	HERRERA BARRETO	JORGE	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento
CC	5642566		D 04 M 07 A 1984

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
				SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.300.000			

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
RICARDO ANTONIO HERRERA	CC	5642135	

39. Ubicación		Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CL 75 F SUR 73C 42	7319813		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

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 [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación 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 tránsito 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 novedad
			D D M M A A A A	06 02 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 o afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

Vigilado Supersalud

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.

Cambio Empleo

INTERNET

08/2016

232

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 **JORGE HERRERA BARRETO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **5642566,** se encuentra afiliado/a desde **22/02/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de febrero de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

ARL | sura

Medellín, 19 de February 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 HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO.

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 DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C1127350879	APARICIO MORALES LUIS FELIPE	20/02/2024		47p15822	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 19/02/2024 09:45:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.7.19, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA

Que el señor LUIS FELIPE APARCIO MORALES, con tipo documento Cedula de Ciudadanía No. 1.127.350.879 se encuentra activo en nuestra base de datos del Régimen contributivo en la ciudad de Bogotá, por la Empresa RICARDO ANTONIO HERRERA BARRETO, NIT/CC **5.642.135-9** en calidad de DEPENDIENTE, desde el 19 de febrero de 2024.

Se expide el día 19 de febrero de 2024 a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S cualquier información adicional será atendida con gusto en nuestra línea de atención al usuario 601 3436000.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **APARICIO MORALES LUIS FELIPE** identificado(a) con **CC** número **1.127.350.879** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de agosto de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de febrero 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

2024021910125

234

ARL | sura

Medellín, 19 de February 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 HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO.

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: A 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C13616320	PEÑA VARGAS RAUL ANTONIO	20/02/2024		92915815	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 19/02/2024 09:56:57
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.7.19, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/02/2024, el empleador RICARDO ANTONIO HERRERA BARRETO identificado con NIT número 5642135 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6813167	19/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	13616320	RAULANTONIO PEÑA VARGAS	1300000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2024-02-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEÑA VARGAS RAUL ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **13.616.320** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de febrero 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

2024021910121

Medellín, 19 de February 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 HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO.

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: A 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C79254907	BARRETO TAMAYO URIEL	20/02/2024		22423229	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 19/02/2024 09:53:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.7.19, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-007 - 0000001245 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliado (s) a EPS Sanitas S.A, en calidad de dependiente bajo la razón social RICARDO ANTONIO HERRERA BARETO nit 5642135-9 según información en nuestra basede datos a la fecha.

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79.254.907
NOMBRES Y APELLIDOS	Barreto Tamayo, Uriel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	19/02/2024
ESTADO DE AFILIACIÓN	Activo
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Barreto Tamayo, Uriel a los 19 días del mes de febrero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitarservicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEÑA VARGAS RAUL ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **13.616.320** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de febrero 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

2024021910121

237

ARL | sura

Medellín, 19 de February 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 HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO.

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: A 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1127350879	APARICIO MORALES LUIS FELIPE	20/02/2024		47p15822	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 19/02/2024 09:45:42.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.7.19, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA

Que el señor LUIS FELIPE APARCIO MORALES, con tipo documento Cedula de Ciudadanía No. 1.127.350.879 se encuentra activo en nuestra base de datos del Régimen contributivo en la ciudad de Bogotá, por la Empresa RICARDO ANTONIO HERRERA BARRETO, NIT/CC **5.642.135-9** en calidad de DEPENDIENTE, desde el 19 de febrero de 2024.

Se expide el día 19 de febrero de 2024 a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S cualquier información adicional será atendida con gusto en nuestra línea de atención al usuario 601 3436000.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **APARICIO MORALES LUIS FELIPE** identificado(a) con **CC** número **1.127.350.879** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de agosto de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de febrero 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

2024021910125

ARL | sura

Medellín, 19 de February 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 HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO.

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 DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %	
C13616320	PEÑA VARGAS RAUL ANTONIO	20/02/2024		92915815	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 19/02/2024 09:56:57
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.7.19, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/02/2024, el empleador RICARDO ANTONIO HERRERA BARRETO identificado con NIT número 5642135 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6813167	19/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	13616320	RAULANTONIO PEÑA VARGAS	1300000	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2024-02-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEÑA VARGAS RAUL ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **13.616.320** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de febrero 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

2024021910121

ARL | sura

Medellín, 19 de February 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 HERRERA BARRETO RICARDO ANTONIO.

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: A 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79254907	BARRETO TAMAYO URIEL	20/02/2024		22423229	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 19/02/2024 09:53:38
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.7.19, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-007 - 0000001245 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliado (s) a EPS Sanitas S.A, en calidad de dependiente bajo la razón social RICARDO ANTONIO HERRERA BARETO nit 5642135-9 según información en nuestra basede datos a la fecha.

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79.254.907
NOMBRES Y APELLIDOS	Barreto Tamayo, Uriel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	19/02/2024
ESTADO DE AFILIACIÓN	Activo
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Barreto Tamayo, Uriel a los 19 días del mes de febrero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitarservicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEÑA VARGAS RAUL ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **13.616.320** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de febrero 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

2024021910121

ANEXO 4. PROGRAMA DE ATENCION CIUDADANA

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

FORMATO ATENCIÓN AL CIUDADANO

PREGUNTAS, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES DE INFORMACIÓN - PQRS

GESTIÓN SOCIAL

Atencion Ciudadana No.	

Fecha:	15/02/2024	Lugar:	Parque Alta Blanca	No. Contrato:	3099-202

Contratista:	Consorcio Parques BOG

Medio de Recepcción:	Escrita	x	Telefónica		Presencial	

Datos de Consultante

Nombres y Apellidos:	Tomas Lopez Sierra	Direccion:	Calle 123 N° 07 – 51 Edificio Kaiwa Oficina 705
Localidad / Comuna:	No refiere	Barrio:	Norefiere
Correo Electrónico:	jalusaquen2016@gmail.com	Teléfono:	7927260

Descripción de la Consulta

El dia 15 de febrero por medio de correo electronico se recepciona derecho de peticion con los requerimientos relacionados a continuacion:

El ciudadano solicita información de los términos, condiciones de ejecución y entrega del contrato 3099 de 2023, del CONSORCIO PARQUES BOG, de la Pista de Patinaje del Parque Altablanca, ubicado en la Cra. 8a #158-04, en la localidad de Usaquén. En esta obra se puede evidenciar losas levantadas o incompletas, concreto fracturado, fisuras y grietas que están afectando la práctica de los niños y jóvenes de este deporte, además de que se pueda generar algún tipo de accidente.

Tipo de Consulta:	Pregunta		Queja		Reclamo	
	Solicitud de Información	x	Derecho de Petición			

Resumen de respuesta al ciudadano (Si es pregunta o solicitud de información)

En comité tecnico del 21 de febrero se acuerda que la respuesta al derecho de perticion la generara el IDRD,

Firma del Ciudadano	

BOGOTÁ
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Atención (Preguntas, Quejas, Reclamos, Solicitudes de Informacion)

Seguimiento a la consulta (Si es Queja, Reclamo, Derecho de Petición)			
Acciones a Seguir	Fecha Cumplimiento	Nombre responsable	Cargo del responsable

Cargo	Nombres y Apellidos	Fecha	Firma
Residente Tecnico del Contratista			
Profesional Social del Contratista			
Residente Tecnico de Interventoría			
Profesional Social de Interventoría			

Bogotá, febrero 15 de 2024

Señores
Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD
Ciudad

Asunto: Solicitud de Información de la ejecución y entrega del contrato 3099 de 2023 - CONSORCIO PARQUES BOG

De manera atenta solicito la información de los términos, condiciones de ejecución y entrega del contrato 3099 de 2023, del CONSORCIO PARQUES BOG, de la Pista de Patinaje del Parque Altablanca, ubicado en la **Cra. 8a #158-04, en la localidad de Usaquén.**

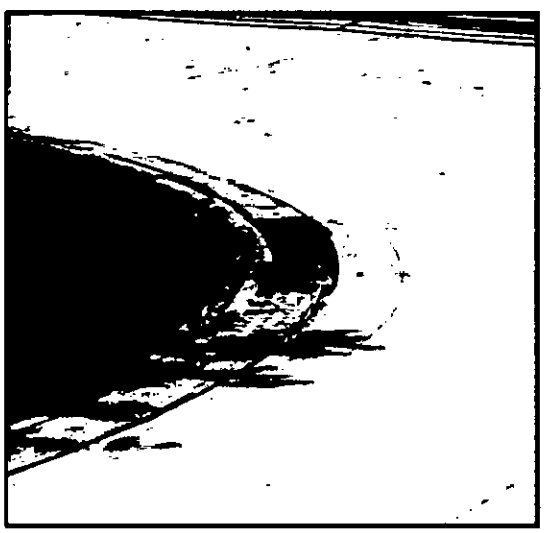
En esta obra se puede evidenciar losas levantadas o incompletas, concreto fracturado, fisuras y grietas que están afectando la práctica de los niños y jóvenes de este deporte, además de que se pueda generar algún tipo de accidente.

Les solicitó como representante de la Comunidad dar diligencia y una pronta solución a nuestros deportistas y sus familias.

Cordialmente,

TOMÁS LÓPEZ SIERRA
Edil Localidad Usaquén


Disculpe las incomodidades
Estamos interviniendo y mejorando este parque en pro del bienestar de la comunidad.





ANEXO 5. CONFORMACION DE COMITÉ DE PARTICIPACION

Parque Canal Boyacá 09-056

EVENTO: Comité Participación

FECHA: Feb 2/2024

HORA INICIAL: 3:00 HORA FINAL: 4:00

LUGAR: parque zona de juegos infantiles

NOTA: los grupos étnicos son: Indígena, ROM, afrocolombiano o afrodescendiente, palenquero o raizal

No.	NOMBRES	EDAD	MARQUE CON UNA X: Se identifica como: Hombre	Mujer	Otro	Tiene discapacidad: SI	NO	Pertenece a un grupo étnico: SI	NO	ENTIDAD / CONJUNTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Matilde Rodríguez	61	X				X		X	Moldia	marcdaurea@hotmail.com	3132094776 / 3133326034	
2	Martha Quintero	55		X			X		X	Nogalera	mcquintero1982@gmail.com		
3	Marlon Ortiz	63		X			X		X	Vesdeira	marlonortiz26@gmail.com	3108856223	Marlon Ortiz
4	JUAN SANCHEZ GUTIERREZ	70	X				X		X		JSANCHEZG2@Yahoo.com	3118981090	
5	Carlos Guevara	43	X				X		X		Carlos-e1110@hotmail.com	3134441553	
6	Laura Mendez	29		X			X		X		lauramendez2916@gmail.com	3197770051	
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													

Con la suscripción del presente formulario autorizo al IDRD o quien a cualquier dependencia ya sea del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a los Principios en ellas contenidos. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad y protección datos

ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PARQUES Y ESCENARIOS V1

Powered by CamScanner

ANEXO 6. SOPORTES INFORMES SEMANALES DE GESTIÓN SOCIAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Reporte Semanal No. 18

enero 22, 2024 al enero 28, 2024

Interventor: SOLIUN INGENIERIA

1. Datos Generales						
	Nombre:	VARIOS PARQUES	Código:	VARIOS	Localidad:	VARIAS
	Dirección:				Barrio:	

2. Contrato de Obra		
	COP No.	3131-2023
Objeto:	"Realizar la interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".	
Contratista:	CONSORCIO PARQUES BOGOTA	

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

- Atención ciudadana a las peticiones PQRS.
- Revisión de informe mensual No. 5 el cual presento observaciones las cuales se remitan al contratista
- Elaboración de informe mensual en el cual se presenta consolidado actividades ejecutadas en el periodo
- Realización acta de satisfacción de ingreso de cicloparqueadero en el parque nuevo usaquen





250

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Reporte Semanal No. 19

Interventor: **SOLIUN INGENIERIA**

enero 29, 2024 al febrero 4, 2024

1. Datos Generales	Nombre:	VARIOS PARQUES	Código:	VARIOS	Localidad:	VARIAS
	Dirección:				Barrio:	

2. Contrato de Obra		
	COP No.	3131-2023
Objeto:	"Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".	
Contratista:	CONSORCIO PARQUES BOGOTA	

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

- Atención ciudadana no se recepcionan PQRS.
- Revisión de informe mensual no. 5 el cual presento observaciones las cuales fueron subsanadas por el contratista, se da aprobación y se requiere radicación.
- Entrega de informe mensual en el cual se presenta consolidado actividades ejecutadas en el periodo
- Asistencia a comite de obra en el cual se presentan actividades ejecutadas por el componente social.
- Revisión de volante informativo para reunión de inicio parque Canal de Boyacá a realizar el dia 02 de febrero.
- Revisión de presentación para reunión de inicio, la cual presento observaciones por el área técnica, las cuales se remiten al contratista quien ajusta de acuerdo a lo requimientos, el dia 31 de enero se remite a profesional de apoyo de la supervsisión quien remite obervaciones.
- Asistencia a reunión de inicio parque Canal de Boyacá en la cual se contó con la asistencia de 20 lideres de la zona, administrador del parque, profesionales de interventoria, contratista e IDRD, se presentan actividades a ejecutar por los componentes SST, Ambiental, Social y técnica.
- El viernes 2 de febrero: Reunión con Administradores en complejo acuático con acta de vecindad de espacio público .
- Reunión parques simon bolivar para socialización diseños de identificacion de módulos, El nuevo diseño se envio ajustado por las observaciones de la administradora de envió el 5 y cuenta con el visto bueno de la administradora.
- Acta de vecindad del espacio público del parque Bosques de San Carlos.





ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Reporte Semanal No. 20

Interventor: SOLIUN INGENIERIA

febrero 5, 2024 al febrero 11, 2024

1. Datos Generales						
	Nombre:	VARIOS PARQUES	Código:	VARIOS	Localidad:	VARIAS
	Dirección:				Barrio:	

2. Contrato de Obra		
	COP No.	3131-2023
Objeto:	"Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".	
Contratista:	CONSORCIO PARQUES BOGOTA	

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

- Atención ciudadana se recepcionan PQRS: señor Dario corral por afectación amueble en acero , está en seguimiento (Parque Simón Bolivar , sector central) .
- El viernes 6 de febrero: acercamiento a la administradora de bosques de San Carlos para informar sobre nuevas actividades.

29







ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Reporte Semanal No. 21

febrero 12, 2024	al	febrero 18, 2024	Interventor:	SOLIUN INGENIERIA

1. Datos Generales						
	Nombre:	VARIOS PARQUES	Código:	VARIOS	Localidad:	VARIAS
	Dirección:				Barrio:	

2. Contrato de Obra		
	COP No.	3131-2023
Objeto:	"Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".	
Contratista:	CONSORCIO PARQUES BOGOTA	

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

- Atención ciudadana no se recepcionan PQRS
- Revisión de acta de vecindad del parque San Carlos la cual presento observaciones las cuales se remiten a profesional social para proceso de subsanación.
- 12 febrero: Asistencia a reunion con líderes de BMX parque El Tunal en la cual se escucha observaciones a intervenciones realizadas y se establece ajustarlo de acuerdo a requerido por la comunidad y la norma. Se establecio reunión para el dia 19 de febrero para proceso de seguimiento
- 14 febreo: Asistencia a reunion de inicio parque UDS en la cual se conto con la asistencia de lider de la liga de beisbol, administradores del parque, profesionales de interventoria, ontratista e IDRD, se socializa actividades a ejucutar y se escucha las diferentes inquietudes de los asistentes.
- 15 febrero: Asistencia a comite de obra en el cual se presenta actividades ejecutadas y se establecen compromisos para ejeutar proxima semana.
- Elaboración de actas de vecindad por equipo social y tecnico del contratista en UDS en la cual se establece estado de la canche de beisbol, ingreso y areas de intervención.








Feb 2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Reporte Semanal No. 22

Interventor: SOLIUN INGENIERIA

febrero 19, 2024 al febrero 25, 2024

1. Datos Generales						
	Nombre:	VARIOS PARQUES	Código:	VARIOS	Localidad:	VARIAS
	Dirección:				Barrio:	

2. Contrato de Obra		
	COP No.	3131-2023
Objeto:	"Realizar la Interventoría técnica, administrativa, ambiental, contable, financiera y jurídica del contrato resultante de la licitación pública cuyo objeto es: "Contratar mediante el sistema de precios unitarios y a monto agotable, el mantenimiento, adecuación, reparación, y recuperación de la infraestructura de los parques que integran el sistema distrital de parques administrados por el IDRD".	
Contratista:	CONSORCIO PARQUES BOGOTA	

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

- Atención ciudadana no se recepcionan PQRS
- 19 febrero: Asistencia a reunion con líderes de BMX parque El Tunal en la cual se escucha observaciones a intervenciones realizadas.
- 20 febrero: Asistencia a reunion de parque Hippis en la cual se conto con la asistencia de lideres de la comunidad, profesionales de interventoria, contratista, se socializa actividades a ejecutar y se escucha las diferentes inquietudes de los asistentes.
- 21 febrero: reunión del con vendor de squash en donde se socializa actividades y se escucha inquietudes.
- 23 febrero: Asistencia a reunion de la UDS con la liga de sotfbol en la cual conto con la asistencia de lider de la liga, profesionales de interventoria, contratista, IDRD, se socializa actividades a ejecutar del componente electrico y se escucha las diferentes inquietudes del lider de la liga.
- Socializacion de pintura en casetas del parque Simon Bolivar.

25A







