ARL | sura

Medellín, 06 de Abril 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 CONSORCIO BENDICION 23, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C9530553	GONZALEZ ZAMBRANO JOSE REINALDO	21/03/2024		²6234131	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11185488242409735253

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 06/04/2024 09:47:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.40, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

701

ARL | sura

Medellín, 06 de Abril 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 CONSORCIO BENDICION 23, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C30206557	JIMENEZ LOPEZ LINA MARIA	21/03/2024		234'6120	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11185488242409735449

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/04/2024 09:50:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.40, 172.16.42.57

702

ARL | sura

Medellín, 06 de Abril 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 CONSORCIO BENDICION 23, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1006553132	MACIAS NARANJO ANDERSON YESID	21/03/2024		B1621722	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11185488242409735588

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 06/04/2024 09:53:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.40, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

703

ARL | sura

Medellín, 13 de March de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO BENDICION 23.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 ADMON		Clase: 1		Porcentaje Cotización:	0.522 %
C47435477	TARACHE CECILIA	14/03/2024		145223D3	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 13/03/2024 16:51:17 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.32, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

7024

ARL | sura

Medellín, 06 de Abril 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 CONSORCIO BENDICION 23, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1193100410	TEATIN CACHAY JUAN CAMILO	21/03/2024		25223062	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11185488242409736134

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 06/04/2024 10:02:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.40, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

705

ARL | sura

Medellín, 23 de March de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1118572201	VARGAS CERON MANUEL ALBERTO	26/03/2024		I2I58218	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 23/03/2024 12:48:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.39, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

766

ARL | sura

Medellín, 13 de Abril de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de GRUPO THEOS SAS., en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1118548824	GIL CHAPARRO DANIEL ALEXANDER	01/10/2022		14145206	DEPENDIENTE	MORA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11185520452310363389

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 13/04/2023 17:36:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.36.135, 198.143.41.21, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

707

ARL | sura

Medellín, 20 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 CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1116544049	BECERRA CONTRERAS GERSON ASDRUBAL	13/02/2024		238645F1	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 20/02/2024 07:35:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.17, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

708

ARL | sura

Medellín, 27 de March de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C9600701	FLOREZ SIERRA JOSE OSWALDO	01/04/2024		15221137	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 27/03/2024 12:20:56 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

709

ARL | sura

Medellín, 25 de April 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 CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1049621180	GARCIA MENDIVELSO DIEGO ANDRES	13/02/2024		r2511671	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 25/04/2024 15:46:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

710

ARL | sura

Medellín, 03 de April 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 CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C74814325	MALDONADO CACHAY CARLOS ALBERTO	04/04/2024		4DR20190	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 03/04/2024 17:22:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.35, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

711

ARL | sura

Medellín, 27 de March de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1118573398	MONTERO TELLEZ LUISA FERNANDA	01/04/2024		250159h1	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 27/03/2024 12:33:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

712

ARL | sura

Medellín, 11 de April 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 CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1118551131	NOVA PINZON DEYVI FRANCISCO	12/04/2024		Q6240L11	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/04/2024 17:44:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

713

ARL | sura

Medellín, 13 de April 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 CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C74186252	PEREZ MESA JOSE LEONARDO	15/04/2024		16117324	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 13/04/2024 09:18:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

714

ARL | sura

Medellín, 03 de Abril 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 CONSORCIO BENDICION 23, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C74860108	QUINTERO BARBOSA LEOMAR	04/04/2024		36126j18	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11185488242409462843

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/04/2024 17:27:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.35, 172.16.42.57

715

ARL | sura

Medellín, 27 de March de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C9651535	RIAÑO LUIS OCTAVIO	01/04/2024		191126Vj	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 27/03/2024 12:45:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

716

ARL | sura

Medellín, 26 de Abril 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 CONSORCIO BENDICION 23, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CASANARE, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1116545333	ROJAS PUCHIGAY YORMAN HERNANDO	13/02/2024		17421813	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11185488242411753884

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 26/04/2024 14:58:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 192.230.104.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

717

ARL | sura

Medellín, 02 de April 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 CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1193084524	SANCHEZ MENDEZ YORLAN ESTIVEN	03/04/2024		22822723	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 02/04/2024 15:48:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.28, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

718

ARL | sura

Medellín, 25 de April 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 CONSORCIO BENDICION 23.

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 CASANARE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1136883799	TOVAR CORTES DIANA CAROLINA	13/02/2024		29941862	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 25/04/2024 16:15:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.148.180.219, 198.143.41.27, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

719

ComfaCasanare
Construimos Sueños!!!

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

CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 86039937	1991-03-14	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ALONSO	HERRERA	JERSON	RAFAEL

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1972-07-28	3024129218	CARRERA 8 N° 15-53	

Correo Electronico: TALENTOHUMANO@THEOS.COM.CO

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-01-15	235	INSPECTOR DE OBR	2600000

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

Profesión	Ocupacion
SUPERVISOR	SUPERVISORES DE LA CONSTRUCCION

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	NO TIENE

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Solicitud de Datos Personales

Yo, JERSON RAFAEL ALONSO RAFAEL, Identificado con cédula de ciudadania No. 86039937,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, asi como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de politicas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C. o C.E. No 86039937

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-15-9mnYFzPp-afi
Fecha: 2024-01-15
Hora: 09:47:06
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

720

ComfaCasanare
Construimos Sueños!!!

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

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MES DIA

ISO 9001 SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 88215115	1993-02-09	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BECERRA	CONTRERAS	JAVIER	ENRIQUE

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1975-02-10	3102712725	CALLE 32 A Nº 15 A - 23	

Correo Electronico: TALENTOHUMANO@GMAIL.COM.CO

Estado civil: CASADO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-02-01	235	SUPERVISOR DE OB	2576000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
FIJO			TECNICO/TECNOL

Profesión	Ocupacion	Orientacion sexual	Vivienda
SUPERVISOR	SUPERVISORES DE LA CONSTRUCCION	HETEROSEXUAL	PROPIA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Solicitud de Datos Personales

Yo, JAVIER ENRIQUE BECERRA ENRIQUE, Identificado con cédula de ciudadania No. 88215115,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E No 88215115

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-02-6WCBckF2N-afi
Fecha: 2024-02-02
Hora: 16:17:32
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

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

721

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

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

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1116544049	2006-06-23	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BECERRA	CONTRERAS	GERSON	ASDRUBAL

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1988-06-17	3214111614	CALLE 139 N° 94-46	

Correo Electronico: TALENTOHUMANO@THEOS.COM.CO

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-02-13	235	PROFESIONAL AMB	1300000

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

Profesión: INGENIERO AMBIENTAL | Ocupacion: INGENIEROS MEDIOAMBIENTALES

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL | Vivienda: FAMILIAR

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

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, GERSON ASDRUBAL BECERRA ASDRUBAL, Identificado con cédula de ciudadania No. 1116544049,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1116544049

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-21-jchuhCAqP-afi
Fecha: 2024-02-21
Hora: 11:40:02
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

722

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 74181863	1994-12-05	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CERDENAS	NIÑO	LEONARDO	ARIEL

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1976-07-04	3204074458	CARRERA 23 N° 19-15	

Correo Electronico: TALENTOHUMANO@THEOS.COM.CO

Estado civil: CASADO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2023-12-22	240	DIRECTOR DE PROY	5000000

Tipo de contrato: FIJO | Administra recursos públicos: ☐ | Servidor público: ☐ | Nivel de escolaridad: PROFESIONAL UN

Profesión: ARQUITECTURA | Ocupacion: DIRECTORES DE EMPRESAS DE CONSTRUCCION

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL | Vivienda: FAMILIAR

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

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales Solicitud de

Yo, LEONARDO ARIEL CERDENAS ARIEL, Identificado con cédula de ciudadanía No. 74181863,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 74181863

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-01-17-wyjtkXXm-afi
Fecha: 2024-12-22
Hora: 11:22:21
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificación

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

723

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
- [ ] Inscripción del trabajador
- [ ] Modificación
- [ ] Traslado
- [ ] Reintegro en el mismo mes Si[ ] NO[ ]

Indique última fecha de retiro: [ ] [ ] [ ]

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1118564818	2014-05-16	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CERON	SOTOBAN	DALAVIER	

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1996-05-08	3222673545	CARRERA 23A # 21-76	

Correo Electronico: talentohumano@theos.com.co

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-02-19	235	INGENIERO RESIDE	2600000

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

Profesión	Ocupacion
INGENIERO CIVIL	INGENIEROS CIVILES

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	NO TIENE

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Solicitud de Datos Personales

Yo, DALAVIER CERON , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1118564818,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1118564818

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-19-XDyMVTGiA-afi
Fecha: 2024-02-19
Hora: 17:17:00
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICIÓN 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

724

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 9532276	1986-07-14	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
HURTADO	PINEDA	ALVARO	

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1968-05-02	3108608846	CARRERA 30A N° 29-03	

Correo Electronico: TALENTOHUMANO@THEOS.COM.CO

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-03-04	235	ALMACENISTA	2600000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
FIJO			TECNICO/TECNOL

Profesión: ALMACENISTA — Ocupacion: OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NO CL

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL — Vivienda: FAMILIAR

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

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Solicitud de Datos Personales

Yo, ALVARO HURTADO , Identificado con cédula de ciudadania No. 9532276,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 9532276

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-03-04-Ue7y8jx4c-afi
Fecha: 2024-03-04
Hora: 09:13:26
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

725

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

ISO 9001 SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 46364728	1988-10-08	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
HURTADO	PINEDA	YOLIMA	

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1969-09-06	3115955649	CARRERA 72 N° 23 - 24	

Correo Electronico: TALENTOHUMANO@THEOS.COM.CO

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-02-13	235	PROFESIONAL AREA	1300000

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

Profesión	Ocupacion
TRABAJADOR SOCIAL	TRABAJADORES Y ASISTENTES SOCIALES

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	PROPIA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, YOLIMA HURTADO , Identificado con cédula de ciudadanía No. 46364728,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 46364728

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-21-vtEdqvIJXg-afi
Fecha: 2024-02-21
Hora: 11:47:16
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICIÓN 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

726

Familiarmente nuestra

ComfaCasanare

Caja de Compensación Familiar de Casanare

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

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación

☐ Traslado

☐ Retiro en el mismo mes SI ☐ NO ☐

Indique última fecha de retiro: A A A A MES D A

SGS ISO 9001

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAFI002

Tipo y número de identificación: C.C. (X) T.I. C.E. R.C. — 9 [illegible] 0 8 6

Lugar y Fecha de Expedición: Yopal 01-07-2000

Sexo: M (X) F

Primer apellido: MENDOZA

Segundo apellido: DIAZ

Primer nombre: JULIAN FERNANDO

Fecha de Nacimiento: AÑO 1987 MES 05 DÍA 24

Teléfono: 3115112688

Dirección: CLLE 40 TRANSV 23

BARRIO:

Estado Civil: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

Fecha de ingreso a la empresa: AÑO 2020 MES 06 DÍA 15

Horas labor mes:

Profesional HSE

3.160.091

Tipo de contrato: Fijo 1 mes

Administra Recursos Públicos SI (X) NO — Servidor Público SI NO (X) — Nivel Escolaridad

Presenta Discapacidad alguna SI (X) NO — Tipo de Discapacidad

En caso de error en el No. de identificación, escriba el anterior

Empresa: Grupo Theos SAS

Teléfono: 6336412

NIT: 900193579-1

Dependencia

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD

Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐

Tipo y número de identificación: C.C. T.I. C.E. R.C.

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escriba el número anterior o errado

Solicitud de Datos Personales

Julian Fernando Mendoza, identificado con cédula de ciudadanía No. [illegible] expedida en Yopal, manifiesto de manera expresa que AUTORIZO para el tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar, por cualquier persona, información y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Julian Fernando Mendoza
Firma

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

Julian Fernando Mendoza
Firma del trabajador(a)
C.C. 11. [illegible] C.E. No. 1.120.088

Daniel A. Gil
Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES:

ComfaCasanare
25 JUN 2020
Prestaciones Económicas
Pagos
RECIBIDO DE LA EMPRESA
OFICINA PRINCIPAL

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio

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

727

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 7227214	1989-10-02	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MOLANO	SANABRIA	HUGO	YEZID

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1971-04-22	3112083593	CALLE 30 N° 11-71	

Correo Electronico: TALENTOHUMANO@THEOS.COM.CO

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-02-13	235	ESPECIALISTA EN G	1300000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			POSGRADO /MAE

Profesión	Ocupacion
INGENIERO CIVIL	INGENIEROS CIVILES

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, HUGO YEZID MOLANO YEZID, Identificado con cédula de ciudadanía No. 7227214 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 7227214

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-21-t2fafqcqJ-afi
Fecha: 2024-02-13
Hora: 11:52:24
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

728

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

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

CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 91240944	1989-10-02	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
PEREZ	JAIMES	ALFREDO	MARTIN

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1965-03-30	3108691787	CALLE 18A N° 21A - 54	

Correo Electronico: TALENTOHUMANO@THEOS.COM.CO

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-02-13	235	ESPECIALISTA EN E	1300000

Tipo de contrato: OBRA LABOR | Administra recursos públicos: | Servidor público: | Nivel de escolaridad: POSGRADO /MAE:

Profesión: INGENIERO CIVIL | Ocupacion: INGENIEROS CIVILES

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL | Vivienda: FAMILIAR

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

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, ALFREDO MARTIN PEREZ MARTIN, Identificado con cédula de ciudadania No. 91240944,manifiesto asi de maneta expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, asi como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de politicas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 91240944

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-21-gF617j6UY-afi
Fecha: 2024-02-13
Hora: 12:04:34
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliacion de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

729

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: ASO MES DIA

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 79483830	1987-05-11	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
REAL	HOYOS	LUIS	EDUARDO

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1968-10-26	3114754429	CARRERA 58C N° 152B 2	

Correo Electronico: TALENTOHUMANO@THEOS.COM.CO

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-01-15	235	INGENIERO RESIDE	3900000

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

Profesión	Ocupacion
INGENIERO CIVIL	INGENIEROS CIVILES

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, LUIS EDUARDO REAL EDUARDO, Identificado con cédula de ciudadanía No. 79483830,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 79483830

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-15-6n2E3UQ6-9-efi
Fecha: 2024-01-15
Hora: 09:55:46
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

730

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MES DIA

ISO 9001 SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1116551841	2014-06-05	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CUBIDES	ALARCON	MAICK	MOHAMMED

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1996-05-18	3203310301	CALLE 10 N° 10-79	

Correo Electronico: talentohumano@theos.com.co

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-03-21	235	OPERADOR ORUGA	1300000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
FIJO			BASICA

Profesión: CONDUCTOR — Ocupacion: CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICULOS PESADO

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL — Vivienda: NO TIENE

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

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, MAICK MOHAMMED CUBIDES MOHAMMED , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116551841,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, asi como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E No 1116551841

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-04-05-tuET1D3v3-afi
Fecha: 2024-04-05
Hora: 11:10:52
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

731

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
- [ ] Inscripción del trabajador
- [ ] Modificación
- [ ] Traslado
- [ ] Reintegro en el mismo mes SI [ ] NO [ ]

Indique última fecha de retiro: AÑO MES DIA

CO09/2584

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 9530553	Fecha de expedicion: 1984-10-26	Sexo: MASCULINO	
Primer Apellido: GONZALEZ	Segundo Apellido: ZAMBRANO	Primer Nombre: JOSE	Segundo Nombre: REINALDO
Fecha de nacimiento: 1966-01-14	Telefono: 3105593108	Dirección de residencia: CARRERA 28B #29-41	Barrio:
Correo Electronico: talentohumano@theos.com.co			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: YOPAL	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-03-21	Horas labor mes: 235	Cargo: OPERADOR CARRO	Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: FIJO	Administra recursos públicos:	Servidor público:	Nivel de escolaridad: SECUNDARIA	
Profesión: CONDUCTOR	Ocupacion: CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICULOS PESADO		
Orientacion sexual: HETEROSEXUAL	Vivienda: NO TIENE		
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE		

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CONSORCIO BENDICION 23	Telefono: 6335023
NIT, CC O CE: 901767095	DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, JOSE REINALDO GONZALEZ REINALDO, Identificado con cédula de ciudadanía No. 9530553,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
CC, TI, RC o CE No 9530553

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-04-05-hInRDDXWQ-afi
Fecha: 2024-04-05
Hora: 10:47:47
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

732

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
- [ ] Inscripción del trabajador
- [ ] Modificación
- [ ] Traslado
- [ ] Reintegro en el mismo mes Si [ ] NO [ ]

Indique última fecha de retiro: AÑO MES DIA

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 30206557	Fecha de expedicion: 1995-05-31	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: JIMENEZ	Segundo Apellido: LOPEZ	Primer Nombre: LINA	Segundo Nombre: MARIA
Fecha de nacimiento: 1976-12-11	Telefono: 3142652862	Dirección de residencia: CARRERA 34 N° 16-16	Barrio:
Correo Electronico: talentohumano@theos.com.co			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: YOPAL	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-03-21	Horas labor mes: 235	Cargo: OPERADORA MINIC	Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: FIJO	Administra recursos públicos:	Servidor público:	Nivel de escolaridad: BASICA	
Profesión: CONDUCTOR	Ocupacion: CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICULOS PESADO		
Orientacion sexual: HETEROSEXUAL	Vivienda: NO TIENE		
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE		

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CONSORCIO BENDICION 23		Telefono: 6335023
NIT, CC O CE: 901767095	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, LINA MARIA JIMENEZ MARIA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 30206557,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de politicas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a) C.C. T.I. R.C o C.E. No 30206557	Firma y sello del empleador
OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS	

ComfaCasanare

Radicado: 2024-04-05-yQVZyYGmy-afi
Fecha: 2024-04-05
Hora: 10:53:00
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICIÓN 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

ComfaCasanare
Construimos Sueños!!!

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

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: AAAA MM DD

SGS CO09/2584

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1006553132	2020-02-25	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MACIAS	NARANJO	ANDERSON	YESID

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
2002-01-21	3106183434	CARRERA 7B Nº 42-40	

Correo Electronico: talentohumano@theos.com.co

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-03-21	235	OPERADOR MONTA	1300000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
FIJO			SECUNDARIA

Profesiòn	Ocupacion
CONDUCTOR	CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICULOS PESADO

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	NO TIENE

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, ANDERSON YESID MACIAS YESID, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1006553132.manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1006553132

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-04-05-7gGZxnjIy-afi
Fecha: 2024-04-05
Hora: 11:31:14
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

734

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

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

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 47435477	1996-09-02	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TARACHE		CECILIA	

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1976-12-07	3125577037	CARRERA 10N° 46B - 46	

Correo Electronico: talentohumano@theos.com.co

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-03-14	235	AUXILIAR SERVICIC	1300000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
FIJO			BASICA

Profesión	Ocupacion
SERVICIOS GENERALES	ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	NO TIENE

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Solicitud de Datos Personales

Yo, CECILIA TARACHE , Identificado con cédula de ciudadanía No 47435477,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 47435477

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-03-15-EVYFBUkZe-efi
Fecha: 2024-03-15
Hora: 15 13:07
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

735

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1193100410	2011-04-07	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TEATIN	CACHAY	JUAN	CAMILO

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1993-04-01	3143736953	CORREGIMIENTO LA CI	

Correo Electronico: talentohumano@theos.com.co

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-03-21	235	OPERADOR ORUGA	1300000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
FIJO			SECUNDARIA

Profesión: CONDUCTOR — Ocupacion: CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICULOS PESADO

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL — Vivienda: NO TIENE

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

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, JUAN CAMILO TEATIN CAMILO, Identificado con cédula de ciudadania No. 1193100410,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1193100410

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-04-05-xbdjjrvn-afi
Fecha: 2024-04-05
Hora: 10:40:17
Destino: Afiliaciones
Empresa: CONSORCIO BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

736

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
- [ ] Inscripción del trabajador
- [ ] Modificación
- [ ] Traslado
- [ ] Reintegro en el mismo mes Si [ ] NO [ ]

Indique última fecha de retiro: AÑO MES DIA

SGS CO09-2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1118572201	2016-09-20	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VARGAS	CERON	MANUEL	ALBERTO

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1998-08-20	3103587699	CIUDADELA COMFACAS	

Correo Electronico: talentohumano@theos.com.co

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-03-26	235	RESIDENTE DE OBR	3250000

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

Profesión	Ocupacion
CONDUCTOR	CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHICULOS PESADO

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	NO TIENE

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CONSORCIO BENDICION 23	6335023

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901767095	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, MANUEL ALBERTO VARGAS ALBERTO, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1118572201,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1118572201

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-04-05-HvKjtHv7X-afi
Fecha: 2024-04-05
Hora: 11:17:28
Destino: Afiliaciones
Empresa: 0000000000 BENDICION 23

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

737

Familiarmente nuestra
ComfaCasanare
Caja de Compensación Familiar de Casanare

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

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1118548824	2009-10-23	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GIL	CHAPARRO	DANIEL	ALEXANDER

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1991-09-16	3118472776	CARRERA 27 N° 27 A - 3	

Correo Electronico: gerencia@theos.com.co

Estado civil: CASADO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2021-08-21	240	INGENIERO RESIDE	1200000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
INDEFINIDO			POSGRADO /MAE

Profesión	Ocupacion
INGENIERO CIVIL	INGENIEROS CIVILES

Orientacion sexual	Vivienda
HETEROSEXUAL	PROPIA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
GRUPO THEOS SAS	6334412

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
900193579	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Solicitud de Datos Personales

Yo, DANIEL ALEXANDER GIL ALEXANDER, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1118548824,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS): de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C C T I R C o C E No 1118548824

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare
Caja de Compensación Familiar de Casanare

Radicado: 2021-09-26-eQnFW8FgN-afi
Fecha: 2021-09-26
Hora: 10:23:54
Destino: Afiliaciones
Empresa: GRUPO THEOS

La información de este formato está sujeta a verificacion

VIGILADO SuperSubsidio

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200050134

Fecha de Radicación: 18/01/2024

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
ALONSO	HERRERA	JERSON	RAFAEL
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C-C	86.039.937	Femenino [ ] Masculino [X]	28/07/1972

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
		2'600.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CRA 8 Nº 15-53		3024127218	geronalonso1972@gmail.com

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
CONSORCIO BENDICIÓN 23	[N] [I] [T] [ ] [ ] [ ]	901.767.095-1	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CONDOMINIO CASA VIEJA MZA CASA 4			YOPAL	CASANARE

739

200050134

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		15 01 2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Nombre / Clave Asesor Comercial	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		EPS SANITAS	1118544609

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

740

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT 830.251.440-6
CODIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

200078584

Fecha de Radicación: 2 1 0 2 2 0 2 4

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Avila	Segundo apellido: fonseca	Primer nombre: Victor	Segundo nombre: Manuel

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C.	6.775413	Femenino [ ] Masculino [X]	14 03 1967

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Sura	Colpensiones	2.600.000

18. Residencia	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Dirección: Calle 22 # 16-25		3103650255	Avila16@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]		Casanare

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	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 documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

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

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

Selección IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Consorcio Bendición 23	N I T [ ][ ][ ]	901767095-1	

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

741

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Grupo Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CODIGO 005 - Republica de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

200078583

Fecha de Radicación: 21 02 2014

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Becerra	Segundo apellido: Contreras	Primer nombre: Gerson	Segundo nombre: Asdrubal

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
cedula	1.116.544.049	Femenino [ ] Masculino [X]	17 06 1988

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Skandia	1.300.000

18. Residencia	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Dirección: calle 139 #94-46		3214112614	Asdrubal6e@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]		Casanare

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	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 documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

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

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

Selección de IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Consorcio Bendición 23	N I T	901767005-1	

39. Ubicación	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
			Yopal	Casanare

742

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		13 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 y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [x] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Gerson Asdrubal Becerra	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		1118544609

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

743

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
200063892

Fecha de Radicación: 02/02/2024

CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Becerra	Segundo apellido: Contreras	Primer nombre: Javier	Segundo nombre: Enrique
7. Tipo de documento de identidad: C.C.	8. Número del documento de identidad: 88.215.115	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 10/02/1975

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ] [ ]		[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Colpensiones	2.546.000

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
	Calle 32A N° 15-23		3102712725	

Municipio / Distrito	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal			Casanare

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

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

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	[ ]				DD MM AAAA
B2	[ ]				DD MM AAAA
B3	[ ]				DD MM AAAA
B4	[ ]				DD MM AAAA
B5	[ ]				DD MM AAAA

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Consorcio Bendición 23	[ ]	901767095-1	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
calle 15 # 14-27			Yopal	Casanare

744

200063892

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		01/02/2024

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Javier Becerra	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Nombre / Clave Asesor Comercial	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		EPS SANITAS	1118544609

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

745

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 20 06 02

132355283

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MENDOZA	DIAZ	JULIAN	FERNANDO

7. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC X — PA — SC
8. Número del documento de identidad: 9.130.089
9. Sexo: Femenino — Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 29 01 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Positiva	Porvenir	3160.091

18. Residencia
Dirección: CLL 10 TRANSV. N° 23-63 TS APTO 406
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular: 3115912679
Correo Electrónico: gerencia@theos.com.co
Municipio / Distrito: YOPAL
Zona: Urbana X — Rural
Localidad / Comuna:
Departamento: CASANARE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

20. Tipo de documento de identidad (CN — TI — CE — CD — RC — CC — PA — SC)	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			

Datos Complementarios

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

	30. Etnia	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		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

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	Clínica Los	
B		
B		
B		

OFIXPRES

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

746

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Grupo Theos	NIT X CC / TI / CE / PA / CD	900193519-4	

39. Ubicación

Dirección: Calle 31 N° 5-71 | Teléfono Fijo: 6334417

Correo Electrónico: gerencia@theos.com.co | Municipio / Distrito: | Departamento:

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 [ ]
- [X] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte 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
MENDOZA	DIAZ	JULIAN	FERNANDO

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN / RC / TI / CC X / CE / PA / CD / SC	9130089	Femenino / Masculino X	D D M M A A A A	25 06 2021

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la 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, institución o de oficio
Julian Fernando Mendoza Diaz	Daniela. G.

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. 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.

E.P.S. Sanitas
NIT. 800.251.440-6
30 JUN 2020
RECIBIDO
AFILIACIONES OFICINA YOPAL

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					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	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones: CEL Dep

744

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200037624

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Cardenas	Niño	Leonardo	Ariel
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	74181863	Femenino [ ] Masculino [X]	D4 07 1976

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo F N M; Condición T P	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA		5.000.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Carrera 23 N° 19-15		3204074458	leo.cardenas@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]		Casanare

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	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 documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	[ ]				D D M M A A A A
B2	[ ]				D D M M A A A A
B3	[ ]				D D M M A A A A
B4	[ ]				D D M M A A A A
B5	[ ]				D D M M A A A A

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Consorcio Bendición 23	N I T [ ] [ ] [ ]	901767095	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
cl 4 km 8 Vía Siviana	6335023	Talentohumano@thos.com.co	Yopal	Casanare

748

200037624

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		21122023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Leonardo Cardenas	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN — Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Nombre / Clave Asesor Comercial	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CATRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		EPS SANITAS	1118544609

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

749

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado leonardo Ariel Cardenas Niño

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI NO

leonardo Cardenas

Firma del Afiliado

Documento de Identidad 74181863

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos: _____

Documento de identidad: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

CC

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

● Leonardo Ariel Cardenas Nino, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: ● Leonardo Cardenas

Nombre: ● Leonardo Ariel Cardenas Nino

Identificación: ● 74181863

Fecha: ● 22/12/2023

154

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C1611.

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Cerón | SEGUNDO APELLIDO: Sotaban. | PRIMER NOMBRE: dalauri | SEGUNDO NOMBRE:

2. TIPO DOCUMENTO: RC TI [X] CE PA CD SC PE | 3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118564818 | 4. SEXO: F [X] | 5. FECHA NACIMIENTO: 08 05 1996

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO: Yond | DEPARTAMENTO: Cesar. | TELÉFONO:
TELÉFONO MÓVIL: 3222673545 | CORREO ELECTRÓNICO: | CÓDIGO IPS:

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

36. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Consorcio bendicion 23 | 39. Tipo documento de identidad: CC CE PA CD SC PE | 37. Número documento de identidad: 901767095 | DV: | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
40. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Calle 15 # 14-27 | CIUDAD / MUNICIPIO: Yond | DEPARTAMENTO: Cesar.
TELÉFONO FIJO: 6335023. | TELÉFONO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO:
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 19 02 2024. | CARGO: ing. residente. | SALARIO: 2.600.000.

IV. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario: dalauri Cerón.

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio: daniel Gil. 20 FEB 2024

NOMBRE: [illegible]
CLAVE ASESOR: C1621
REGIONAL: LLANOS

752

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 08. República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

200078581

Fecha de Radicación: 21/02/2024

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Perez	Segundo apellido: Jaimes	Primer nombre: Alfredo	Segundo nombre: Martin
7. Tipo de documento de identidad: Cedula	8. Número del documento de identidad: 91.240.944	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 30/03/1965

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Porvenir	1.300.000

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
	Calle 18a # 21a-54		3108091787	Martinsjegmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]		Casanare

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Solicitud de IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Consorcio Bendición 23	NIT	901767095-1	

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

753

200078581

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		13/02/2024

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Alfredo Martin perez	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Nombre / Clave Asesor Comercial	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		EPS SANITAS	1118544609

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

754

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capresoca EPS
- Existimos para la Gente -
NIT. 891.856.900-7

CAPRESOCA E.P.S.

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

bl. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de novedad ☑
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☑ / Beneficiario o afiliado adicional ☑ — B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

RECIBIDO

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☑ C. Pensionado ☐
Código (A Registrar por EPS): Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombre

Primer Apellido	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
HURTADO	PINEDA	ALVARO	

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento. C.C	Ingrese Nro. Documento. 9.532.276	F ☐ M ☑	Seleccione una fecha. 02 - 05 - 1968

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia.	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo	Condición		
Seleccione Etnia.	F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Haga clic aquí para escribir la ARL. ARL SURA	Ingrese Fondo Pensiones PORVENIR	Ingrese IBC 2.600.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CARRERA 30A N° 29-03	Ingrese Teléfono Fijo.	3108608846	

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
YOPAL	Urbana ☑ Rural ☐	Ingrese Localidad.	CASANARE

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

19. Apellidos y Nombres

Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

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

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C	

7 SS

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones *(Registra EPS)*
CONSORCIO BENDICION 23	NIT	901.767.095-1	
Ingrese Nombre Razón social.	Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	

39. Ubicación				
CALLE 15 N° 14-27	6335023	Ingrese correo electrónico TALENTOHUMANO@THEOS.COM.CO	Seleccione un municipio. YOPAL	Ingrese Departamento. CASANARE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

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 — Seleccione código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 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. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de Identidad	Numero de documento de Identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	DD MM AA AA	04 - 03 - 2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Alvaro Hurtado	Claudia Duarte

IX. ANEXOS

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

Cantidad :	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre

OBSERVACIONES

956

EPS
capresoca
- Existimos para la Gente -
NIT. 891.856.000-7

Señor Afiliado,

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, le solicitamos responder las siguientes preguntas de acuerdo con la lectura previa que usted realizó de la carta de desempeño y derechos y deberes en la cartilla física o cartilla publicada en la página web de CAPRESOCA EPS.:

NOMBRES Y APELLIDOS: HURTADO PINEDA ALVARO

TIPO DE DOCUMENTO: 9532276

EDAD: 55 AÑOS DIRECCIÓN: CARRERA 30A N° 29-03

MUNICIPIO: YOPAL DEPARTAMENTO: CASANARE

Señor Afiliado lo invitamos para que a continuación diligencie la siguiente encuesta relacionada con la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de CAPRESOCA EPS.

- ¿Previa al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? SI ☐ NO ☑
- ¿Previa al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? SI ☐ NO ☑

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? SI ☐ NO ☑

- ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? SI ☐ NO ☑
- ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? SI ☐ NO ☑
- ¿Pertenece a algún grupo étnico?

Afrocolombiano ☐ Gitanos ☐ LGBT ☐ Indígenas ☐

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención Nacional 01 8000910383

Firma Alvaro Hurtado

Huella



7 53

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

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 28/02/2024

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

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

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

6. Apellidos y nombres				
Hurtado	Pineda	Yolima		
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 46.364.728	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 06/09/1969	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	Porvenir

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.300.000	Cra 72 N°23-24		3115935564	
yolihurtado@gmail.com.co	Bogotá	Zona Urbana [X] Rural [ ]		Cundinamarca

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

19. Apellidos y nombres			
20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

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

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

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	T	P	Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC 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.1		1007
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social: Consorcio Bendición 23 | 36. Tipo de documento de identificación: NIT
37. Número del documento de identificación: 901767095 | 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Calle 15 # 14-27 | 6337029 | talentohumanodeghess.com | Yopal | Casanare

B. REPORTE DE NOVEDADES

48. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ]
6. Reintegro a la EPS [X]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Modalidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Regimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del tramite 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					
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino [X]	Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	Fecha de novedad
					15/02/2024
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 y afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios [ ]
49. Declaración de no 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 [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de acuerdos a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [X]

VIII. FIRMAS

YOLIMA HURTADO	Daniel Alexander Gil

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada 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 vinculac[illegible] [ ]
65. Copia del acto adminis[illegible] la calidad de beneficiario [ ]

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 radic[illegible]

70. Datos del funcionario que realiza la validación			71. Firma del funcionar
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad		

OBSERVACIONES

B
69. Fecha de validación
28/02/2024
COD: 471 Magdelin Remolina
SUJETO A VERIFICACION

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

758

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 | salud eps

	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?	X	
¿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?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico? SI: ☐ Correo electrónico: _____ NO: ☒		
Me comprometo a consultar en www.compensar/salud	X	

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Yolima Hurtado

No. Identificación: 46.364.728

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 e inequívoca, previamente informada a todos los servicios y dependencias de Compensar Caja de Compensación Familiar y Compensar EPS (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados en el sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Actualizar mis datos personales con la información consultada en centrales de riesgo y demás fuentes de referencia. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos de Mi Planilla en caso de realizar liquidación o pago de aportes a través de esta plataforma. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información a través de correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento. En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará m[illegible] libertad, veracidad o calidad, transp[illegible] seguridad, señalados en el artículo [illegible] podré ejercer mi derecho a conoce[illegible] tenga un deber legal o contractual [illegible] la información sobre la cual Compe[illegible] definido en el Manual de Protecció[illegible] web en el enlace https://corporativo[illegible] Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla [illegible]

28/02/2024

COD: 471 Magdelin Remolina
SUJETO A VERIFICACION

Firma del afiliado: Yolima Hurtado

No. Identificación: 46.364728

VIGILADO SuperSalud

VIGILADO SuperSubsidio

759

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Operación Sanitas Internacional
NIT. 860.251.410-6
CÓDIGO 606, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

200078582

Fecha de Radicación: 21/02/2024

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Molano	Segundo apellido: Sanabria	Primer nombre: Hugo	Segundo nombre: Yezid

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Cedula	7227274	Femenino [ ] Masculino [X]	22/04/1971

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Col Pensiones	1.300.000

18. Residencia	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Dirección: Calle 30 # 11-71		3112083593	Hugoyezid@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]		Casanare

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

	32. Dato 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 E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Solicitud de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Consorcio Bendición 23	NIT	901767095-1	

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

760

200078582

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		13 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 y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [x] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Yerid Molano	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		1118544609

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

761

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200106508

Fecha de Radicación: 05 04 2024

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Cubides	Segundo apellido: Alarcon	Primer nombre: Malk	Segundo nombre: Mohammed

7. Tipo de documento de identidad: C-C
8. Número del documento de identidad: 1165518841
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 18 05 1996

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 1.300.000
18. Residencia — Dirección: Calle 10 # 10-79 — Teléfono Fijo: — Teléfono Celular: 3203310301 — Correo Electrónico: cubides.al@gmail.com
Municipio / Distrito: Yopal — Zona: Urbana [X] Rural [ ] — Localidad / Comuna: — Departamento: Casanare

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	IPSE Yopal	
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: Consorcio Bendición
36. Tipo de documento de identificación:
37. Número del documento de identificación: 901767095
38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
39. Ubicación — Dirección: — Teléfono Fijo: — Correo Electrónico: — Municipio / Distrito: Yopal — Departamento: Casanare

762

200106508

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		21 03 2014

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Maiit Cobides	Laudis Duarte

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN — Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA
PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Nombre / Clave Asesor Comercial	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		EPS SANITAS	1118544609

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

763

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200106509

Fecha de Radicación: 05 04 2024

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Gonzalez	Segundo apellido: Zambrano	Primer nombre: Jose	Segundo nombre: Reinaldo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C	9.530.553	Femenino [ ] Masculino [X]	14 01 1966

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Protección	1.300.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Cra 28b #29-41		3105573108	gonzalezrd401@gmail.

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]		Casanare

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	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 documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Consorcio Bendición 23		901467095	

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

764

200106509

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		21/03/2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Gonzalez Jose Reinaldo	Laudis Duarte

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Nombre / Clave Asesor Comercial	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		EPS SANITAS	1118544609

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

765

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200106507

Fecha de Radicación: 05 04 2024

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Jimenez	Segundo apellido: Lopez	Primer nombre: Una	Segundo nombre: Maria

7. Tipo de documento de identidad: C-C.
8. Número del documento de identidad: 30206557
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 11 12 1976

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
16. Administradora de Pensiones: (olPensiones)
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 1.300.000
18. Residencia — Dirección: Sabana Cra 34 #16-16 — Teléfono Fijo: — Teléfono Celular: 3142652862 — Correo Electrónico: una15@gmail.com
Municipio / Distrito: Yopal — Zona: Urbana [X] Rural [ ] — Localidad / Comuna: — Departamento: Casanare

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

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

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

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									DD MM AAAA
B2									DD MM AAAA
B3									DD MM AAAA
B4									DD MM AAAA
B5									DD MM AAAA

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social: Consorcio Bendición 23
36. Tipo de documento de identificación:
37. Número del documento de identificación: 901767095
38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
39. Ubicación — Dirección: — Teléfono Fijo: — Correo Electrónico: — Municipio / Distrito: Yopal — Departamento: Casanare

766

200106507

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		21 03 2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Jimenez lopez Lind	Laudis Duarte

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Nombre / Clave Asesor Comercial	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		EPS SANITAS	1118544609

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

767

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado Lina Maria Jimenez Lopez

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI NO

Lina Maria Jimenez lopez
Firma del Afiliado
Documento de Identidad 30206557

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad:
Edad:
Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

892

● Lina María Jiménez, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.epssanitas.com. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: ● Lina María Jiménez

Nombre: ● Lina María Jiménez López

Identificación: ● 30206557

Fecha: ● 05/04/2024

769

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/04/2024, el empleador CONSORCIO BENDICION 23 identificado con NIT número 901767095 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7010045	06/04/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006553132	ANDERSONYESID MACIAS NARANJO	1300000	OPERADOR DE CARGA	2024-03-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Abril del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

770

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200096962

Fecha de Radicación: 14 03 2024

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Tarache	Segundo apellido:	Primer nombre: Cecilia	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: C.C	8. Número del documento de identidad: 47.435.477	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 17 12 79 76

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Porvenir	1.300.000

18. Residencia - Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Carrera 10 # 466-46		3125577037	ceci30@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]		Casanare

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: 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	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									D D M M A A A A
B2									D D M M A A A A
B3									D D M M A A A A
B4									D D M M A A A A
B5									D D M M A A A A

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Consorcio Bendición		901767095-1	

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

771

200096962

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		14 03 2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Cecilia Tarache	

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		1118544609

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

772

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado Cecilia Tarache

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI NO

Cecilia Tarache
Firma del Afiliado
Documento de Identidad 47.435.477

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad:
Edad:
Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

● Cecilia Tarache, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.epssanitas.com. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: ● Cecilia Tarache

Nombre: ● Cecilia Tarache

Identificación: ● 47.435477

Fecha: ● 15-03-2024

444

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200106510

Fecha de Radicación: 05 04 2024

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Tetlin	Segundo apellido: Cachay	Primer nombre: Juan	Segundo nombre: Camilo

7. Tipo de documento de identidad: C.C.
8. Número del documento de identidad: 1193100410
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 01 04 1993

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 1.300.000
18. Residencia — Dirección: Corregimiento la Chaparrera — Teléfono Fijo: — Teléfono Celular: 3143436953 — Correo Electrónico: tetlinjuan@gmail.com
Municipio / Distrito: Yopal — Zona: Urbana [ ] Rural [ ] — Localidad / Comuna: — Departamento: Casanare

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social: Consorcio Bendición 23
36. Tipo de documento de identificación:
37. Número del documento de identificación: 901767095
38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
39. Ubicación — Dirección: — Teléfono Fijo: — Correo Electrónico: — Municipio / Distrito: Yopal — Departamento: Casanare

775

200106510

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		21/03/2014

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Teatin Juan Camilo	Laudo Duarte

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Nombre / Clave Asesor Comercial	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		EPS SANITAS	1118544609

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

776

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200106506

Fecha de Radicación: 05042024

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Vargas	Segundo apellido: Ceron	Primer nombre: Manuel	Segundo nombre: Alberto

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C.	1118572201	Femenino [ ] Masculino [X]	20081998

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ][ ]	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	Porvenir	3.250.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Ciudadela Confa Torre 4 Apto 310		3103587649	manu_vargas100@hotmail.

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]		Casanare

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Consorcio Bendición 23	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	901767045	

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

777

200106506

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de Identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de Identidad	Número del documento de Identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		26/03/2014

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Manuel Vargas	Lodis Duarte

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN — Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

Nombre y documento de Identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Nombre / Clave Asesor Comercial	Sticker procesamiento
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA C.C. No. 1118544609		EPS SANITAS	1118544609

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

778

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1118548824
NOMBRES Y APELLIDOS	Gil Chaparro,Daniel Alexander
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Voluntario Al
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	07/05/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Gil Chaparro,Daniel Alexander, a los 06 días del mes de abril del año 2024.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

779

LICENCIA AMBIENTAL DE CANTERAS

CONTRATO DE OBRA No. 041-2023

CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE



CONTRATISTA: CONSORCIO BENDICION 23

R/L. DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO

YOPAL, CASANARE
MAYO 2024
ORIGINAL

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

LICENCIA AMBIENTAL CRASURCA

781

Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia

corporinoquia

¡Para salvar la vida!
Nit. 832.000.265-6
Expediente N° 97-1059

26 ENE 2005

RESOLUCIÓN N° #200 - 15 - 05 - 0034

"Por medio de la cual se prorroga una Licencia Ambiental"

El Director General de la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia CORPORINOQUIA, en uso de sus facultades legales, estatutarias y en especial las conferidas en el numeral 9 del artículo 31 de la ley 99 de 1993 y;

CONSIDERANDO:

Por Resolución N° 200.15-0301 del 9 de agosto de 2001 emanada de CORPORINOQUIA, se otorgó Licencia Ambiental para la realización del proyecto denominado EXTRACCIÓN, BENEFICIO, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE MATERIAL DE ARRASTRE DEL RÍO CRAVO SUR a realizar en la vereda Buena Vista, jurisdicción del Municipio de Yopal en el Departamento de Casanare, en beneficio del señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA.

El ARTÍCULO QUINTO de la Resolución en cita, estableció como término de la Licencia 3 años.

A folios 43 a 53 del presente expediente obra fotocopia del Contrato de Concesión para Mediana Minería N° 20804 suscrito el 11 de junio de 2001 entre la Empresa Nacional Minera Ltda. MINERCOL y el señor LUIS FELIPE GONZÁLEZ PARRA, con una vigencia de 30 años.

Por radicado en CORPORINOQUIA con el N° 0043762 del 9 de junio de 2004, los ingenieros NOHORA PATRICIA SOTO SOTO y RICARDO ALARCÓN TORRES debidamente autorizados por el señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA, solicitaron prórroga de la Licencia Ambiental para la extracción, beneficio, almacenamiento y transporte de material de arrastre del Río Cravo Sur otorgada mediante Resolución N° 200.15.0301 del 9 de agosto de 2001.

Por Auto No. 200.05.04-0819 del 14 de diciembre de 2004, se inició el trámite, se efectuaron algunos requerimientos, se ordenó la práctica de una visita técnica de evaluación y la emisión del Concepto Técnico respectivo.

Obra a folio 194 del expediente que orienta el presente trámite, copia del recibo de pago de los costos de evaluación del proyecto.

El artículo 23 de la Ley 99 de 1993 preceptúa que las Corporaciones Autónomas Regionales son entes de carácter público, creados por la ley y encargados por ésta de administrar dentro del área de su jurisdicción, el medio ambiente y los recursos naturales renovables y propender por su desarrollo sostenible, de conformidad con las disposiciones legales y las políticas del Ministerio de Ambiente

El inciso segundo del artículo 107 de la precitada Ley, instituye que las normas ambientales son de orden público y no podrán ser objeto de transacción o de renuncia a su aplicación por las autoridades o por particulares.

El artículo 36 del Decreto 1541 de 1978 por medio del cual se reglamenta el uso de las aguas no marítimas, establece que el término de una Concesión de Aguas se otorgará por un término no superior a 10 años, salvo las destinadas a la prestación de servicios públicos o a la construcción de obras de interés público o social.

En cumplimiento al Auto N° 200.05.04-0819 del 14 de diciembre de 2004, la Subdirección de Gestión Ambiental de CORPORINOQUIA, practicó visita de campo y emitió el Concepto Técnico N° 550.09.13- 811 del 22 de diciembre de 2004, que precisó en los siguientes términos:

CARACTERISTICAS DEL PROYECTO.

Localización: *El área de extracción se localiza a 10 minutos del casco urbano del Municipio de Yopal, por la vía que conduce a la vereda Sirivana, la cual corresponde a las siguientes coordenadas planas.*

PUNTO	COORDENADA ESTE.	COORDENADA NORTE
1	1'085.000	858.000
2	1'085.500	858.000
3	1'085.500	858.498
4	1'084.700	858.498
5	1'084.700	858.375
6	1'084.000	858.375
7	1'084.000	856.000
8	1'084.750	856.000
9	1'084.750	857.000
10	1'085.000	857.000

Sistema de Explotación.

El sistema de explotación que se plantea para la extracción del material de arrastre de tres playones conformados por gravas y arenas del Río Cravo Sur es por Dársenas o Piscinas, con las siguientes dimensiones: 20 metros de ancho por el largo del playón, la profundidad de extracción del material es de 2.0 a 1.5 metros, con un dique que las separa de 5 a 10 metros de ancho; y el avance de explotación es de aguas abajo hacia aguas arriba.

Área de Beneficio

- ***Distribución***

El área de beneficio se localiza sobre la margen izquierda del cauce del Río Cravo Sur y en ella se encuentran distribuidos los patios de acopio del material crudo y material triturado, las Plantas Trituradoras, Planta de Asfalto, la zona de talleres, la infraestructura de oficinas y servicio de

Yopal: Cra. 19 No. 21 - 34 Tel. (098) 6359744 Telefax 6359555 Línea Gratuita 018000-918402
Arauca (057) Cra 25 No. 18-95 (057)8852016-8853838
E-mail: corpora...@...com.co Web: www.corporinoquia.gov.co

7932

celaduría y algunas zonas verdes. Esta área se encuentra debidamente señalizada y cuenta con vías internas en buen estado que permiten el fácil maniobrar de la maquinaria y del personal que labora en esta empresa.

- **Equipos.** El equipo utilizado en el área de beneficio comprende:

- 1 Trituradora de 24" por 36" con motor eléctrico, con sus respectivas bandas transportadoras.
- 1 Retroexcavadora
- 1 Cargador
- 4 Volquetes doble troqué con capacidad para 14m³.
- 1 alimentador para la Planta Trituradora, con motor.
- Una planta de producción de mezcla asfáltica

- **Abastecimiento de agua.** El agua es utilizada para abastecer dos unidades sanitarias ubicadas en la zona de administración, es captada del Río Cravo Sur a través de una motobomba que suministra a un tanque elevado ubicado sobre estas unidades; el agua potable se suministra por medio de garrafones.

Línea Base Ambiental

La línea base ambiental contiene los aspectos geológicos, geomorfológicos, que incluyen descripción detallada de los tipos de paisaje que a nivel regional y local. Dentro del ítem de características locales se efectúa una descripción detallada de los aspectos geológicos, geomorfológicos, hidrológicos e hidrogeológicos enfocados de manera puntual hacia la zona de estudio. De acuerdo a lo anterior se concluye que los aspectos contemplados en la línea base ambiental cumplen con las especificaciones de los términos de referencia para la formulación de Planes de Manejo Ambiental.

Identificación de Impactos Ambientales

La fase de explotación trae consigo impactos sobre el agua, el paisaje al disponerse estériles; en la fase de beneficio se resalta los aspectos sobre el componente aire, por transporte de materiales, la generación de ruido y la combustión de hidrocarburo en la planta asfáltica; la inestabilidad de los cauces se activa a través de la extracción del mineral, por que traen como consecuencia la generación de procesos dinámicos como la erosión, sedimentación y desestabilización, cuya consecuencia afecta la estabilidad de los cauces por la acumulación de sedimentos en el fondo, provocando además perdida de la capacidad del mismo.

Plan de Manejo Ambiental.

Programa de señalización: para mejorar e implementar nuevas señales preventivas, se plantea ubicar y señalizar las zonas de beneficio, cargue y

284

descargue de materiales, se usaran señales preventivas orientadas a advertir sobre la asistencia de peligros.

Transporte de Materiales: *Para mitigar los impactos que pueda causar la dispersión de materiales en las vías, aumento en los niveles de ruido, emisión de gases e incremento en el tráfico vehicular, se realizará una revisión para que la carga siempre esté cubierta antes de salir de los sitios de trabajo; a pesar de que en el documento denominado "Actualización del Plan de Manejo Ambiental" se cita la Resolución 541 de Diciembre 14 de 1994; no se especifica las acciones a seguir ni el sitio en las cuales se implementaran dichas actividades.*

Manejo de Residuos Sólidos: *Para mitigar los impactos de generación de material particulado, contaminación del suelo, alteración de las propiedades físico químicas de aguas superficiales, generación de olores, lixiviados y contaminación visual, para lo que se plantea realizar actividades como clasificarlos y depositarlos en recipientes de diferentes colores y debidamente etiquetados, sin embargo no se especifica el sitio final en el que serán dispuestos.*

Manejo del aire: *los impactos generados por las actividades de beneficio principalmente son; la generación de material particulado y gases emitidos por la planta trituradora y de asfalto; que causan deterioro a la calidad del aire, para mitigar dicho impacto se plantea las siguientes acciones:*
- Realizar monitoreo de la calidad del aire cada 6 meses, efectuando medidas de los niveles de emisión.
- Evitar la erosión por la acción del viento, humedeciendo periódicamente las áreas o focos de emisión de material particulado especialmente en épocas de verano.
- Se mantendrán las barreras protectoras en las áreas de encerramiento.
- Efectuar periódicamente revisión y mantenimiento de la maquinaria y equipos.

La Planta de Asfalto cuenta con filtros húmedos que garantizan el control de la carga contaminante a la atmósfera.

Calidad del agua: *La calidad del agua se puede ver afectada por los aportes de sedimentos y sustancias que contribuyen a la alteración de su calidad físico- química, para mitigar y controlar dichos impactos se planea efectuar un muestreo a distancias de 50 m antes y después de la planta de beneficio, y con una periodicidad de 6 meses; cuya finalidad será efectuar un análisis físico- químico y bacteriológico del agua.*

Para minimizar la afectación al recurso agua, la Planta de Asfalto en su montaje tiene una máquina de finos y un tambor secador y como no se plantea lavado de material, por ende no genera vertimientos contaminantes, y no es necesario el diseño de una estructura adicional.

Yopal: Cra. 19 No. 21 - 34 Tel. (098) 8369744 Telefax 8369888 Línea Gratuita 018000-918401
Arauca (057) Cra 26 No. 15-59 (057)8852026-8853839
E-mail: corpoyop, coparauca - @ ovitel.telecom.com.co URL: www.corporinoquia.gov.co

Paisaje: Para mitigar el impacto paisajístico se implementarán pantallas visuales que pueden ser de materiales estériles y de vegetación.

Manejo de ruido: La operación de la maquinaria y equipos incrementa los niveles de ruido, para mitigar este impacto, se mantendrán los niveles de presión sonora por debajo de 65 Db. En lo referente al control de los niveles de ruido no se especifica la periodicidad ni el tipo de monitoreos a efectuar.

OBSERVACIONES DE LA VISITA

Se realizó visita de inspección, para la evaluación del documento denominado "Actualización del Plan de Manejo Ambiental para el proyecto Extracción, Beneficio, Transporte y Almacenamiento de Material de Arrastre del Río Cravo Sur", con el ánimo de conceptuar sobre la viabilidad o no de renovar la Licencia Ambiental.

Se realizó un recorrido al área de explotación encontrándose un brazo del Río Cravo Sur recostado hacia el talud de la margen derecha, y en el centro una barra de material que ha sido depositado por acción natural del Río, el cual presenta materiales como gravas, arenas y cantos de diferentes tamaños. Las márgenes del Río presentan abundante cobertura vegetal arbórea y de rastrojos.

Debido a los altos caudales que transporta el Río Cravo Sur facilita su rápida recuperación de las áreas intervenidas, sin embargo se observa sobre la margen derecha acentuados procesos de socavación lo que afecta a los propietarios de los predios por la pérdida gradual de sus terrenos y por las continuas inundaciones que el río les genera.

Adicionalmente se considera de gran importancia la realización del estudio geodinámico que nos determine el comportamiento del río y poder corroborar que el sistema de explotación es el más adecuado para mejorar la dinámica del Río y minimizar las afectación sobre los taludes ribereños.

En el momento de la visita no se encontraban realizando labores de extracción de material de arrastre del Río Cravo Sur, por cuanto la empresa se encuentra tramitando la renovación de la Licencia Ambiental ante la autoridad ambiental "CORPORINOQUIA", pero se puede concluir de lo observado que las labores extractivas realizadas en este sector del Río Cravo Sur no han causado cambios en la dinámica del Río por cuanto se realizó sobre barras o depósitos con un alto grado de colmatación por acción natural del río.

El patio donde se realiza beneficio al material que se extrae del Río, se encuentra debidamente instaladas cada uno de los equipos, ya que según lo observado no existe afectación sobre el componente suelo y agua, además se hace un adecuado manejo de residuos sólidos y líquidos.

Yopal: Cra. 19 No. 21 - 34 Tel. (098) 6356744 Telefax 6368909 Línea Gratuita 018000-915402
Arauca (087) Cra 20 No. 15-68 (087)8852005-8853939
E-mail: corpoyul, corparauca - @ coll.telecom.com.co URL www.corporinoquia.gov.co

Se considera Ambientalmente viable renovar la Licencia Ambiental otorgada al Señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA mediante resolución No. 200.15-0301 de fecha 9 de agosto de 2001 y modificada mediante Resolución No.200.15-0186 de fecha 9 de abril de 2002; para el desarrollo del Proyecto "Extracción y beneficio de material de arrastre del Río Cravo Sur y el funcionamiento de una Planta de Producción de Mezcla Asfáltica"

El proyecto está localizado Vereda Sirivana en jurisdicción del municipio de Yopal, sobre la vía que conduce a ésta vereda, área que corresponde a las siguientes coordenadas planas cuyo punto arcifinio está referenciado por la desembocadura del Caño Guayaque en la quebrada El Empedrado:

PUNTO	COORDENADA ESTE	COORDENADA NORTE
1	1'085.000	858.000
2	1'085.500	858.000
3	1'085.500	858.499
4	1'084.700	858.498
5	1'084.700	858.375
6	1'084.000	858.375
7	1'084.000	856.000
8	1'084.750	856.000
9	1'084.750	857.000
10	1'085.000	857.000

Debido a que la concesión minera cubre áreas adicionales al cauce del Río Cravo Sur, la explotación se deberá realizar únicamente en el lecho principal de éste Río sobre los tres playones identificadas en Plano anexo del Diseño Minero, por el sistema de Dársenas o Piscinas, con dimensiones de 20 metros de ancho por el largo del playón, la profundidad de extracción del material no deberá sobrepasar los 1.5 metros, y se deberán dejar diques intermedios de 5 a 10 metros de ancho; y el avance de explotación se hará de aguas abajo hacia aguas arriba.

La explotación anual no deberá sobrepasar los 100.000m³ de acuerdo al cálculo de reservas, equivalentes a 220.000 Toneladas /año.

La presente Licencia Incluye la renovación de los Siguientes Permisos:

1. *Se considera Técnica y Ambientalmente viable renovar el Permiso de Concesión de Aguas al Señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA a ser captada del Río Cravo Sur en un caudal de 1L/seg., para ser utilizada para uso doméstico (servicio de aseo, baños y duchas).*

   El Señor LUIS FELIPE GONZALEZ deberá pagar a CORPORINOQUIA la Tasa Retributiva por el uso de Agua conforme lo establece el Art. 43 de la Ley 99 de 1993.

2. *Se considera Técnica y Ambientalmente viable renovar al Señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA, el Permiso de Vertimiento de Aguas*

Yopal: Cra. 19 No. 21 - 34 Tel. (098) 6356744 Telefax 6352666 Línea Gratuita 018000-918402
Arauca (097) Cra 26 No. 15-69 (097)8853025-8583939
E-mail: corporinoquia@ coi.telecom.com.co URL: www.corporinoquia.gov.co

Residuales Domesticos *lo cual se hará mediante pozo séptico y campo de infiltración.*

El vertimiento deberá cumplir con los parámetros de calidad estipulados en el Art. 72 del Decreto 1594 de 1984.

3. *Se considera Técnica y Ambientalmente viable renovar al Señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA el Permiso de* ***Emisiones Atmosféricas*** *solo para el nivel normal de emisión de las plantas de trituración y de asfalto.*

   Estas emisiones deben monitorearse por lo menos una vez al año; para verificar el cumplimiento de los parámetros establecidos en el Decreto 02 del 82 y el Decreto 948 de 1995.

   El Señor LUIS FELIPE GONZALEZ deberá informar a la Corporación con anticipación la fecha en que se llevará a cabo el monitoreo de calidad de aire, a fin de que un funcionario de la Corporación esté presente durante la realización de dicha actividad.

El Señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA deberá seguir dando estricto cumplimiento a las recomendaciones establecidas en la Resolución No. 200.15.0301 del 9 de Agosto de 2001, en especial a los siguientes Artículos:

Artículo Sexto: El Señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA deberá con los sobretamaños producto de la explotación, ubicarlos a manera de dique longitudinal en las márgenes del Río, especialmente en los sitios que presenten erosión o socavación lateral, por ningún motivo se deberá dejar en forma desordenada dentro del cauce del río; el beneficiado deberá mantener mínimo un margen de 10 metros entre el borde del talud y la explotación.

Artículo Décimo: El Plan de Manejo Ambiental es de estricto cumplimiento por parte del Señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA, el cual será supervisado por CORPORINOQUIA.

Artículo Décimo Segundo: El beneficiario de la Licencia Ambiental deberá impartir instrucciones precisas sobre la prohibición del lavado de los vehículos o maquinaria dentro o alrededor del cauce del río Cravo Sur, así mismo tomar medidas preventivas al realizar el tanqueo de la maquinaria.

Artículo Décimo Cuarto: El beneficiario de la Licencia Ambiental será responsable por cualquier deterioro y/o daño ambiental que en desarrollo del proyecto sean causados por él o los contratistas a su cargo y deberá realizar las actividades necesarias para corregir los efectos ambientales causados.

Adicionalmente, El Señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA deberá llevar a cabo las siguientes recomendaciones:

- *No podrán realizarse actividades que impliquen variación de las características de las explotaciones objeto de la presente licencia, cualquier modificación debe ser sometida previamente a aprobación de Corporinoquia.*

- *El beneficiario de la Licencia Ambiental deberá adecuar y mantener en perfectas condiciones la vía de acceso al lugar de explotación.*

- *El horario de operación se restringe y solo se podrá operar durante las horas del día de 6 a.m. a 6 p.m. de lunes a sábado.*

- *Contratar una interventoría de carácter permanente y externa, durante toda la etapa de ejecución del proyecto; con el fin de supervisar las actividades y verificar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Estudio de Impacto Ambiental, Plan de Manejo Ambiental y en el Acto Administrativo que acoja este concepto, dicha interventoría deberá presentar informes con una periodicidad trimestral.*

Se considera de vital importancia que el Señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA, de cumplimiento a la presentación ante ésta corporación, en un término no mayor a dos meses, del Estudio Geodinámico del tramo del Río Cravo Sur en el área de influencia directa del proyecto, a fin de establecer si con la explotación se ocasionan cambios importantes en su dinámica fluvial.

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES, LEGALES Y REGLAMENTARIOS

- Artículo 80 de la Constitución Política de 1991, orienta la política ambiental del Estado Colombiano.

- Numeral 2 del artículo 31 de la ley 99 de 1993, establece que las Corporaciones Autónomas Regionales son la máxima autoridad ambiental en el área de su jurisdicción.

- El numeral 9 del artículo 31 de la ley 99 de 1993 señala que las Corporaciones Autónomas Regionales, otorgan concesiones, permisos, autorizaciones y licencias ambientales.

- En virtud de la Sentencia C-894 de 2003, no procede recurso de apelación contra las Licencias Ambientales otorgadas por las Corporaciones Autónomas Regionales.

Yopal, Cra. 19 No. 21 - 34 Tel. (085) 6358744 Telefax 6358585 Línea Gratuita 018000-918402
Arauca (057) Cra 25 No. 15-68 (057)8852026-8853939
E-mail: corpoyla, oparauca - @ coll.telecom.com.co URL: www.corporinoquia.gov.co

#200 - 15 - 05 - 0034

- Los artículos 195 y 208 de la ley 685 de 2001, señalan las exigencias del título minero y el término de la Licencia Ambiental para las actividades de minería.

- El Literal B del numeral 1° del artículo 9 del Decreto 1180 de 2003, señala la competencia de la Corporación para otorgar licencias Ambientales para la explotación minera.

- Resolución N° 619 del 7 de julio de 1997 del Ministerio del Medio Ambiente, establece parcialmente los factores a partir de los cuales se requiere permiso de Emisiones Atmosféricas para fuentes fijas.

- Acuerdo No. 200.1202-0008 del 29 de octubre de 2002, emanado del Consejo Directivo de CORPORINOQUIA, fijó las tarifas para el cobro de los servicios de evaluación de proyectos y el control y seguimiento de los permisos ambientales.

- Resolución N° 200.15.04-0679 del 14 de diciembre de 2004 proferida por CORPORINOQUIA, por medio de la cual se reglamentan las medidas de compensación que deben cumplir los usuarios de los recursos naturales renovables.

En consecuencia, la Subdirección de Gestión Ambiental de CORPORINOQUIA considera técnica y ambientalmente viable la prórroga de la Licencia Ambiental otorgada en beneficio del señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA mediante la Resolución N° 200.15-0301 del 9 de agosto de 2001 posteriormente modificada y ampliada por la Resolución N° 200.15-0186 del 9 de abril de 2002; para la extracción, beneficio, almacenamiento y transporte de material de arrastre del Río Cravo Sur y el funcionamiento de una Planta de Producción de Mezcla Asfáltica en jurisdicción del Municipio de Yopal – Departamento de Casanare, así como también la prórroga de los permisos ambientales de Concesión de Aguas, Vertimiento de Aguas Residuales Domésticas y de Emisiones Atmosféricas concedidos en la precitada Resolución.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Prorrogar la Licencia Ambiental otorgada mediante Resolución N° 200.15-0301 del 9 de agosto de 2001 para el proyecto denominado EXTRACCIÓN, BENEFICIO, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE MATERIAL DE ARRASTRE DEL RÍO CRAVO SUR a desarrollar en jurisdicción del Municipio de Yopal – Departamento de Casanare, en beneficio del señor LUIS FELIPE GONZÁLEZ PARRA identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 4.277.108 expedida en Tibasosa (Boyacá)

Yopal, Cra. 19 No. 21 - 34 Tel. (098) 6358744 Telefax 6358808 Línea Gratuita 018000-918402
Arauca (097) Cra 25 No. 15-59 (097) 8852026-8853939
E-mail: corporinoquia@corporinoquia.gov.co

790

ARTICULO SEGUNDO: El proyecto está localizado en la Vereda Sirivana - jurisdicción del Municipio de Yopal, sobre la vía que conduce a ésta vereda, área que corresponde a las siguientes coordenadas planas cuyo punto arcifinio está referenciado por la desembocadura del Caño Guayaque en la quebrada El Empedrado:

PUNTO	COORDENADA ESTE	COORDENADA NORTE
1	1'085.000	858.000
2	1'085.500	858.000
3	1'085.500	858.493
4	1'084.700	858.493
5	1'084.700	858.875
6	1'084.600	858.375
7	1'084.000	855.000
8	1'084.750	856.000
9	1'084.750	857.000
10	1'085.000	857.000

ARTICULO TERCERO: La presente Licencia Ambiental tendrá la misma vigencia del Contrato de Concesión Minera N° 20804 del 11 de junio de 2001, de conformidad con el artículo 208 de la Ley 685 del 15 de agosto de 2001 y queda sujeta al cumplimiento de los siguientes términos, condiciones y obligaciones por parte del beneficiario:

1. la explotación se deberá realizar únicamente en el lecho principal del Río Cravo Sur sobre los tres playones identificados en el Plano Anexo del Diseño Minero, por el sistema de Dársenas o Piscinas, con dimensiones de 20 metros de ancho por el largo del playón, la profundidad de extracción del material no deberá sobrepasar los 1.5 metros, y se deberán dejar diques intermedios de 5 a 10 metros de ancho; y el avance de explotación se hará de aguas abajo hacia aguas arriba.
2. La explotación anual no deberá sobrepasar los 100.000 m³ de acuerdo al cálculo de reservas, equivalentes a 220.000 Toneladas /año.
3. Abstenerse de realizar actividades que impliquen variación de las características de las explotaciones objeto de la presente Licencia, cualquier modificación debe ser sometida previamente a aprobación de CORPORINOQUIA.
4. Adecuar y mantener en perfectas condiciones la vía de acceso al lugar de explotación.
5. El horario de operación se restringe y sólo se podrá operar durante las horas del día, de 6 a.m. a 6 p.m. de lunes a sábado.
6. Allegar a CORPORINOQUIA en el término perentorio de 2 meses, el estudio geodinámico del tramo del Río Cravo Sur en el área de influencia directa del proyecto.

Yopal: Cra. 19 No. 21 - 34 Tel. (098) 6398744 Telefax 6398588 Línea Gratuita 018000-918402
Arauca (057) Cra 25 No. 15-69 (057)8852026-8853939
E-mail: corpoyu, oparaboa - @ coll.telecom.com.co URL: www.corporinoquia.gov.co

#200 · 15 · 05 · 0034

Parágrafo: Para efectos legales el Concepto Técnico N° 550.09.13-811 del 22 de diciembre de 2004 se considera parte integrante del presente Acto Administrativo.

ARTICULO CUARTO: La prórroga de la Licencia Ambiental que aquí se otorga lleva implícito la renovación de los siguientes permisos:

Concesión de Aguas superficiales: Se prorroga la Concesión de Aguas Superficiales a ser captadas del Río Cravo Sur en un caudal de 1 L/Seg para ser utilizada en uso doméstico.

Parágrafo: El titular de la Licencia deberá cancelar las tasas por uso del agua de acuerdo al Artículo 43 de la Ley 99 de 1993.

Vertimiento de Aguas Residuales Domésticas: Se prorroga el Permiso de Vertimiento de Aguas Residuales Domésticas, lo cual se hará mediante pozo séptico y campo de infiltración y deberá cumplir con los parámetros de calidad estipulados en el artículo 72 del Decreto 1594 de 1984.

Emisiones Atmosféricas: Se prorroga el Permiso de Emisiones Atmosféricas solo para el nivel normal de emisión de las plantas de trituración y de asfalto, estas emisiones deben monitorearse por lo menos una vez al año; para verificar el cumplimiento de los parámetros establecidos en el Decreto 02 de 1982 y el Decreto 948 de 1995. El señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA deberá informar a la Corporación con anticipación la fecha en que se llevará a cabo el monitoreo de calidad de aire, a fin de que un funcionario de la Corporación esté presente durante la realización de dicha actividad.

ARTÍCULO QUINTO: El término de duración de los anteriores permisos ambientales será de 5 años, prorrogables a solicitud del interesado durante el último año.

ARTICULO SEXTO: Como medida de compensación el señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA deberá ejecutar un programa de reforestación sobre la Cuenca del Río Cravo Sur de 6 hectáreas, teniendo en cuenta las especificaciones establecidas en las Resoluciones N° 659 del 17 de noviembre de 2000 y 200.15.04-0679 del 14 de diciembre de 2004 emanadas de la Dirección General de CORPORINOQUIA, previa concertación con la misma dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO SEPTIMO: El beneficiario de esta Licencia deberá cumplir en su totalidad con las acciones planteadas en el Estudio de Impacto Ambiental y en el Plan de Manejo Ambiental presentado, así mismo en la Resolución N° 200.15-0301 del 9 de agosto de 2001 y en el Concepto Técnico N° 550.09.13-811 del 22 de diciembre de 2004, lo cual será

Yopal, Cra. 19 Nr. 21 - 34 Tel. (098) 8553744 Telefax 8556566 Línea Gratuita 018000-918402
Arauca (097) Cra 25 No. 15-58 (097)8852025-8853239

200 - 15 - 0034

supervisado por CORPORINOQUIA en cualquier momento, en consecuencia deberá presentar informes semestrales de interventoría durante toda la etapa de ejecución del proyecto, con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en los Actos precedentes.

Parágrafo: El incumplimiento de cualquiera de sus acciones puede ser causal para suspender la Licencia Ambiental.

ARTICULO OCTAVO: El titular de esta Licencia deberá solicitar y obtener la modificación de la Licencia Ambiental cuando se pretenda usar, aprovechar o afectar un recurso natural renovable diferente de los que aquí se consagran o en condiciones distintas a lo contemplado en el Estudio de Impacto Ambiental, Plan de Manejo Ambiental y en la presente Resolución.

ARTICULO NOVENO: El señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA será responsable por cualquier deterioro y/o daño ambiental que en desarrollo del proyecto sean causados por él o por los contratistas a su cargo y deberá realizar las actividades necesarias para corregir los efectos ambientales causados.

ARTICULO DECIMO: El beneficiario de esta Licencia, deberá destinar el 1% del total de la inversión en el proyecto para la recuperación, preservación y vigilancia de la cuenca del Río Cravo Sur.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: la Licencia Ambiental que se prorroga mediante este Acto Administrativo no ampara ningún tipo de obra o actividad diferente a las descritas en el Estudio de Impacto Ambiental, el Plan de Manejo Ambiental y en la presente Resolución; cualquier modificación en las condiciones de los documentos enunciados deberá informarse a CORPORINOQUIA para su respectivo trámite legal.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: El beneficiario de la presente Licencia Ambiental, deberá cumplir con lo dispuesto en el ARTÍCULO SEGUNDO Tarifas grupo II- Minería - categoría III del Acuerdo N° 2000-1202-0008 del 29 de octubre de 2002, que establece las tarifas para el cobro de los servicios de evaluación, control y seguimiento.

ARTICULO DECIMO TERCERO: Por Secretaría General envíese copia de la presente Resolución a la Alcaldía Municipal de Yopal y a la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios del Departamento de Casanare para lo de su competencia

ARTICULO DECIMO CUARTO: Notificar el contenido del presente Acto Administrativo al señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA o a su apoderado quien deberá acreditar tal calidad conforme a lo ordenado en la Ley.

Yopal: Cra. 19 No. 21 - 34 Tel. (098) 6356744 Telefax 6356758 Línea Gratuita 018000-918402
Arauca (057) Cra 26 No. 15-52 (057)(8)8820026-8853938
E-mail: corpoyop, corparauca - @ col.telecom.com.co URL: www.corporinoquia.gov.co

corporinoquia

Foto Fábrica la vida
A.I. 832.000.283-6
Expediente Nº 97-1055

ARTICULO DECIMO QUINTO: Una vez notificada esta decisión al beneficiario, éste deberá efectuar la publicación del encabezado y la parte resolutiva de la misma a su costa en el Boletín Oficial de CORPORINOQUIA, allegando una copia al expediente dentro de los 10 días hábiles siguientes a su ejecutoria.

ARTICULO DECIMO SEXTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, conforme a lo consagrado en los artículos 50 y ss del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

HECTOR ORLANDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ
Director General Corporinoquia

Vo.Bo.
Secretario General

Proyectó: José Ramón Holguín
Profesional Universitario

MODIFICACIÓN LICENCIA AMBIENTAL CRASURCA

Expediente No 97-1058

RESOLUCIÓN No 200.41-10.0841 DE 29 JUN 2010

"Por medio de la cual se modifica la Licencia Ambiental otorgada mediante Resolución No. 200.15.0301 de 09 de Agosto de 2001, y prorrogada por la Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005, a la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., para la Extracción, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de material de arrastre del Rio Cravo Sur, en un área localizada en la Vereda Sirivana, Jurisdicción del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare"

El Director General de la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia CORPORINOQUIA, en uso de sus facultades legales, estatutarias y;

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución No. 200.15.0301 de 09 de Agosto de 2001, CORPORINOQUIA, otorgó al señor Luis Felipe González Parra, Licencia Ambiental para la Extracción, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de material de arrastre del Rio Cravo Sur, en la Vereda Sirivana, Jurisdicción del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, la cual llevaba implícitos los siguientes permisos ambientales: Concesión de Aguas, Permiso de Vertimiento de Aguas Residuales Domésticas y Permiso de Emisiones Atmosféricas, por un término de 3 años.

Que mediante la Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005, CORPORINOQUIA prorrogó la Licencia Ambiental otorgada al señor Luis Felipe González Parra, para el proyecto denominado, Extracción, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de material de arrastre del rio Cravo Sur, por el término de duración del Contrato de Concesión Minera 20804 del 11 de Junio de 2001 (30 años), y se renovaron los permisos ambientales otorgados, es decir, la Concesión de Aguas Superficiales, el Permiso de Vertimiento de Aguas Residuales Domésticas, el Permiso de Emisiones Atmosféricas, por un periodo de Cinco (5) años prorrogables a solicitud del interesado durante el ultimo año de la vigencia.

Que mediante la Resolución GTRN proferida por el Instituto Colombiano de Geología y Mineria INGEOMINAS, Grupo de Trabajo Regional Nobsa, se declaró perfeccionada la cesión de los derechos y obligaciones emanados del Contrato de Concesión No. 20804, requerida por el señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA, a favor de la Sociedad AGREGADOS CRASURCA S.A., identificada con Nit. No. 0804012582-3.

Que CORPORINOQUIA profirió la Resolución No. 200.41.09.1327 de 11 de noviembre de 2009, por medio de la cual se autorizó la cesión de la Licencia Ambiental otorgada al señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA, identificado con CC No. 4.277.108 de Tibasosa, mediante la Resolución No. 200.15.0301 de Agosto 09 de 2001, prorrogada mediante la Resolución No. 200.15.05.0034 de Enero 26 de 2005, para la Explotación, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de Material de Arrastre del Río Cravo Sur, en un área localizada en La Vereda Sirivana, Jurisdicción del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, a favor de la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., identificada con Nit. No. 0804012582-3.

Que mediante oficio radicado en CORPORINOQUIA bajo el No. 004093 del 23 de Abril de 2010 (SINCA 14124), el Representante Legal de la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., identificada con Nit No. 0804012582-3, presentó solicitud tendiente a obtener Permiso de Emisiones Atmosféricas y Permiso de Vertimiento para el funcionamiento de una Planta

Trituradora de Material Aluvial como parte de la actividad de beneficio del Proyecto Minero que se encuentra licenciado ambientalmente mediante Resolución No. 200.15.0301 de 09 de Agosto de 2001, expedida por CORPORINOQUIA y prorrogada por la Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005.

Que mediante Auto No. 500.57.10-0568 del 5 de Mayo de 2010, CORPORIONQUIA dio inicio al trámite tendiente a modificar la Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005, mediante la cual CORPORINOQUIA, prorrogó la Licencia Ambiental otorgada al señor Luis Felipe Gonzalez Parra para la Extracción, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de material de arrastre del rio Cravo Sur, en el sentido de incluir unos permisos ambientales para el desarrollo del Proyecto Minero, ordenó la evaluación de los documentos allegados, practicar visita técnica y emitir el correspondiente Concepto Técnico.

Que mediante oficio radicado bajo el No. 004950 del 14 de Mayo de 2010, la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., solicitó se incluyera dentro del trámite tendiente a obtener Permiso de Emisiones Atmosféricas y Permiso de Vertimiento, para la Extracción, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de Material de Arrastre del Río Cravo Sur, la solicitud de Concesión de Aguas Superficiales para Uso Doméstico e Industrial, en un caudal de 1L/s.

Que de acuerdo a lo dispuesto en el Auto No. 500.57.10-0568 del 5 de Mayo de 2010, CORPORINOQUIA, a través de la Subdirección de Control y Calidad Ambiental practicó visita técnica al proyecto denominado, Extracción, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de material de arrastre del Rio Cravo Sur, y como consecuencia de la misma, se emitió el Concepto Técnico No. 500.10.1.29.10-0808 de fecha 11 de Junio de 2010, el cual se sintetiza en los siguientes términos:

"

( )

- ***Localización***

El proyecto minero de extracción, beneficio y transporte de material aluvial del Río Cravo Sur, se encuentra ubicado en el Municipio de Yopal, Km 3 Vía Sirivana, en un predio de 3 Ha de propiedad de la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A.; dentro de las siguientes coordenadas planas definidas por el Instituto Colombiano de Geología y Minería INGEOMINAS, mediante el contrato de concesión de placa No. 20804 suscrito el 11 de Junio de 2001. El área para la explotación de materiales de construcción corresponde a 241 Ha y 9000 m².|

PUNTO	COORDENADA NORTE	COORDENADA ESTE
PA	1.085.000	858000
1	1.085.500	858000
2	1.085.500	858498
3	1.084.700	858498
4	1.084.700	858375
5	1.084.000	858375
6	1.084.000	856000
7	1.084.750	856000
8	1.084.750	857000
9	1.085.000	857000

Tabla 1. Alinderación del área de explotación
Fuente: Contrato de Concesión No.

2.1 FASES Y DIMENSIONES DEL PROYECTO MINERO EN LA ACTUALIDAD

- ***Infraestructura Actual***

Plantas de trituración.

797

Dentro del área de beneficio se encuentran actualmente en funcionamiento 2 plantas trituradoras, las cuales se describen a continuación:

***Una trituradora de mandíbulas** consiste esencialmente, en dos superficies de acero acanaladas muy sólidas, colocadas con cierta inclinación una frente de otra. Una es fija y la otra movible, a la cual se obliga por medio de mecanismos especiales a aproximarse y a alejarse alternativamente hacia la superficie fija. Cumple la función de recibir el material descargado en la tolva de alimentación, realizarle una trituración primaria y descargar en la primera banda transportadora. Con un producción de 400m3/día.*

***Trituradora de cono.** La trituradora de cono es una máquina de gran índice de reducción, eficiente, alta capacidad, bajo costo, regulación conveniente, más económica, menor producción de material particulado, menor ruido etc. Debido a que el diseño de la estructura es más racional y los materiales son mejores, la máquina tiene un largo tiempo de uso. Con una producción de 300m3/día.*

Se cuenta con la siguiente infraestructura dentro del área de beneficio:

- *Tolva de alimentación trituradora primaria*
- *Trituradora primaria de mandíbulas faco 8050 de24 * 36 in.*
- *Zaranda o criba clasificadora de base y subbase de 1.2 m * 1.8 m.*
- *Bandas transportadoras*
- *Zaranda vibratoria de 1.8 m * 6.5 m*
- *Cono de trituración symons de 4 ¼ ft*
- *Cuenta con 8 motores para las ocho bandas de 12 Hp.*
- *1 motor 200 Hp para el funcionamiento del cono de trituración.*
- *1 motor de 75 Hp para funcionamiento de la trituradora primaria.*
- *1 motor de 30 Hp para la zaranda vibratoria.*

La empresa realiza las operaciones de manera mecanizada, contando para ello con la siguiente maquinaria y equipos. Estos equipos cuentan con las normas de seguridad vial exigidas por el ministerio de transporte; cada una de las volquetas cuenta con su respectiva revisión técnico mecánica y de gases.

( )

***Rampa.** La rampa de vertido, están construida en la cabeza con gaviones de (1,5 mts*3,0 mts*1,5 mts), en la parte inferior (cola) por crudo del rio con un gran porcentaje de bolos y cantos rodados que le dan soporte a las cargas ejercidas por los equipos que las transitan. La capa superficial está constituida por material de subbase clasificada para darle al tránsito una superficie mas lisa pero sin perder la resistencia a la carga portante. Los taludes están hechos de este mismo material y cumplen la función de estabilizar y dar equilibrio a la construcción, conservar los gaviones, evitar que en la superficie rasante se presenten huecos por erosión del crudo.*

El objeto de esta rampa es alcanzar la altura necesaria para la descarga del material, garantizando un trabajo eficiente de la zaranda. Esta rampa tiene las siguientes dimensiones geométricas: Base: 43 mts, altura: 5.7 mts, pendiente: 9º, y ancho de pista: 4,2 mts. La pista de esta rampa, presenta un ancho que permite una adecuada maniobrabilidad por parte de los conductores de las volquetas y garantiza el rendimiento en el proceso.

***Infraestructura eléctrica.** La empresa cuenta con un montaje eléctrico, con la finalidad de alimentar principalmente de energía a la planta de trituración. La planta presenta: un transformador trifásico de 400 KVA de potencia, un cuarto de controles de potencia y caseta de controles de mandos automáticos. Este último dotado de parada de emergencia y señales luminosas que indican que motores están prendidos o apagados.*

***Zaranda.** La zaranda es una especie de criba donde el material extraído en el lecho del rio o frente de explotación (crudo), es clasificado por tamaño de partículas o por su granulometría, obteniendo dos productos (Subbase, o base). La zaranda uno que alimenta la trituradora primaria, cuenta con dimensiones de 1.2 m * 1.8 m. La zaranda dos que alimenta el cono cuenta con dimensiones de 1.8 m * 6.5 m.*

- ***Labores mineras.***

***Labores de preminado.** Estas incluyen las vías de acceso y las labores preparatorias requeridas para las operaciones mineras, así:*

*• **Vías externas.** Se cuenta con un carreteable de aproximadamente 3 km de longitud, tomados desde el casco urbano del Municipio de El Yopal hasta las instalaciones de la planta. Se encuentra en buenas condiciones.*

• ***Vías internas.*** *Estas incluyen, las vías, rampas y bajada en el patio de acopio y las vías preparatorias necesarias para acceder al depósito. Cuentan con las normas de seguridad, como son un bombeo adecuado, y una pendiente que no sobrepasa el 4% donde el máximo permitido es del 20%; con un ancho de vía de 7m, lo que permite una maniobrabilidad adecuada de los equipos, sin riesgo a ocasionar accidente.*

- ***Explotación***

Para este sector del Río, se está implementando el método de explotación continuo, realizándose franjas paralelas a lo largo de los playones centrales del área licenciada. Con este sistema se busca centrar el flujo de agua y la formación de barras contra la zona derecha para minimizar el golpe de agua a este talud.

- ***Beneficio***

Preparación: *Es el descubrimiento del yacimiento o cuerpo mineral, mediante la remoción de la capa o cobertura vegetal o estéril. Para este caso no se realiza la remoción de la capa vegetal debido a que el material que se extrae, se encuentra en depósitos desprovistos de vegetación.*

Arranque: *Consiste en la fragmentación del macizo rocoso a un tamaño que pueda ser manipulado por el sistema definido de cargue y transporte planeado. El arranque es la extracción del mineral de interés. Esta operación se realiza en forma mecánica con la ayuda de una Retroexcavadora. Dentro del análisis que se realiza a la zona de interés en la fase de exploración se determina el sistema de explotación indicado que permita ajustarse a las condiciones morfo dinámicas del cauce del Río Cravo Sur.*

Producción: *La producción de materiales de construcción está sujeta a la demanda de los centros de consumo. Es necesario señalar que la producción estipulada es flexible y modificable a las exigencias del mercado en cualquier momento del año. La Empresa tiene una producción trimestral de 4.000 m3 de material aproximadamente.*

Teniendo en cuenta que el montaje del cono de trituración es reciente, la producción es variable debido a que se realizan actividades de prueba y error del montaje, con el fin de optimizar la máxima producción. Además se proyecta un montaje adicional el cual se le dará a conocer a CORPORINOQUIA, con el fin de obtener el aval ambiental.

- ***Descripción Ambiental del Área de Influencia***

(...)

2.2 USO Y APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS NATURALES

Teniendo en cuenta lo anterior, solicitan los siguientes permisos para el funcionamiento de planta de beneficio (trituradora), por el mismo término de duración de la licencia Ambiental (por la duración del Contrato de Concesión minero):

- ***Concesión de Aguas Superficiales***

Se solicita Concesión de Aguas Superficiales del río Cravo Sur, por un caudal de 1 Lt/Seg para uso doméstico y para los procesos de beneficio de los materiales de construcción. El Agua a captar será tomada del punto con coordenadas 3º Este N 1084089 E 856823; el sistema de captación es el mismo por medio de una electrobomba 2.5 Hp, la cual se ubica en la margen derecha del no Cravo Sur, con su respectiva placa en concreto y cuneta perimetral y trampa de grasas, cubierta (techado). Se realizará monitoreo al volumen de agua a captar y se presentara en los informes semestrales.

Un porcentaje del agua captada es transportada a un lago que se encuentra en la entrada de la planta, cerca a las oficinas. Este lago le da un impacto paisajístico positivo que el proyecto pueda ocasionar en el medio. Y 0.01 L/s, son los que se utilizaran en promedio para la unidad sanitaria y el volumen restante para la operación de la planta trituradora y sostenimiento de un lago artificial.

- ***Vertimiento de aguas residuales domesticas (una bateria sanitaria).***

La infraestructura de la empresa, no puede conectarse al alcantarillado sanitario; sin embargo se hace necesario brindar una alternativa sencilla para tratamiento y disposición en el mismo sitio de origen de las aguas residuales. En las coordenadas planas 3º Este N 1083750 E 856933

El caudal de diseño en el campamento y la unidad sanitaria se calcula, así:

*QD_2= Nhab * Dotación * Coeficiente de retorno (0.8)*No. Personas =* ***Obteniendo un caudal de (=0.01 Lts/seg = 0.9 mts3/día)***

Donde:
Nhab = Numero de personas que laboran en la planta= 17
Coeficiente de retorno de aguas servidas para un nivel de complejidad bajo y medio de 0.7-0.8 para este caso tomaron el de 0.8.
*Dotación = 60 Lts/hab*día*

Bateria Sanitaria: *La unidad sanitaria, cu con las medidas arquitectónicas mínimas, basados el tamaño de la empresa y la capacidad de inversión (2,85 m * 1.8 m), para la unidad sanitaria y el orinal.*

Tanque séptico. Para calcular la capacidad del recipiente se tiene:

$V = QD2 * T$
Donde:
V = Capacidad del tanque séptico (mts^3 o Lts).
QD2= 0.9mts^3/día.
T = Tiempo de retención mínimo, 1 día (24 horas).

Reemplazando se obtiene v= 0.90 mts^3 o 900 Lts. Para este propósito se utiliza un tanque séptico, con campo de infiltración.

Trampas de grasas y desarenadores. *Se pretende implementar un sistema que cumpla las dos funciones al mismo tiempo, una trampa para grasa que incluye un sistemas de aguas residuales para infraestructura, la cual permitirá remover la producción existente de grasas, con el objeto de prevenir el taponamiento de las tuberías y con el efecto deletéreo que puedan tener ellas sobre la acción bacterial y la sedimentación en el tanque séptico. La trampa de grasa y el desarenador, debe tener un diseño hidráulico y un tiempo de retención adecuado para el propósito propuesto; la distancia entre la entrada y la salida de la trampa ha de ser suficiente para permitir la separación diferencial por gravedad de los sedimentos y permitir escapar grasas por la unidad de salida.*

Campo de infiltración. *Recibe el efluente de un tanque séptico y debido a la permeabilidad del suelo permite el tratamiento y disposición artificial del agua residual. La permeabilidad del suelo analizado corresponde a 2, 25 x 10 – 3 cm/Seg.(suelo arenoso fino). El dimensionamiento del tanque séptico se realizará calculando un caudal de diseño y con un tiempo de retención de 24 horas.*

- ***Emisiones Atmosféricas***

Las actividades que generan emisiones atmosféricas se originan durante las labores de trituración de los materiales de arrastre. Estas labores son intermitentes y dependen de las condiciones climáticas y de la demanda de los agregados pétreos exigidos para el proyecto.

Para el funcionamiento de las plantas de trituración con capacidad promedio de 300 m3/día y 400 m3/día, teniendo en cuenta que se generarán emisiones de material fino granular al aire, producto del triturado del material. Sin embargo, este efecto podrá mitigarse con humedecimiento de material en el momento de ser dispuesto en la mandíbula de la trituradora.

El perímetro del área de la planta trituradora, cuenta con vegetación de tipo arbustiva y arbórea la cual se complementara con el fin de controlar y minimizara la dispersión de las partículas en suspensión.

La planta de trituración primaria y secundaria dentro de su proceso normal de funcionamiento, produce material particulado (partículas finas), los cuales se minimizarán triturando el material húmedo producto de la extracción y así mismo se controlarán la dispersión de este material utilizando barreras naturales como cercas vivas. Dentro de la gestión que va a desarrollar La Sociedad Agregados Crasurca S.A, referente a las emisiones atmosféricas producto de las labores de beneficio de materiales pétreos se implementaran las siguientes actividades:

- *Capacitación y concientización de los empleados, en cuanto a las acciones ambientales a tomar, mediante charlas.*
- *Los equipos y maquinaria utilizadas en el proceso de beneficio deben estar muy bien sincronizadas y en perfecto estado para disminuir la emanación de gases.*

800

- *En días de alta actividad serán roseados, con agua los centros de acopio con el fin de que los materiales a triturar estén humedecidos de forma tal que la generación de partículas sea la mínima posible.*

El área de influencia es puntual, pues corresponde a una zona intervenida, aislada donde existe vegetación que complementada con la implantación de barreras vivas alrededor del área de la planta de beneficio, para contrarrestar la acción de las corrientes de aire que disminuyan el transporte del material particulado y la preservación de la vegetación existente a lo largo de las cercas. Durante el proceso de trituración se humedecerán los agregados para disminuir la producción de material particulado.

(.)

- ***Manejo de Residuos Sólidos***

Los residuos sólidos generados en el desarrollo del proyecto serán muy bajos permitiendo ser almacenados en un lugar impermeabilizado, cubierto y señalizado correctamente, contará con una base dura en concreto, cubierta, que proteja los residuos almacenados del agua lluvia y estará debidamente señalizado; de tal manera que la disposición de los residuos se realice de acuerdo con la siguiente clasificación: Residuos Orgánicos, Residuos Reciclables, Residuos No Aprovechables (residuos orgánicos e inorgánicos convencionales que por sus características no puedan ser aprovechados), Residuos Especiales (empaques o canecas que hayan contenido o puedan estar impregnados de lubricantes o cualquier otro residuo que por sus características y/o composición requiera de un manejo especial) los residuos sólidos almacenados se entregarán a la empresa de Servicios Públicos de Yopal.

(.)

3. EVALUACIÓN DE LA INFORMACION TECNICA ADICIONAL

La Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A, presenta el Plan de Inversión del 1% para el Proyecto Minero de Extracción, Beneficio, Almacenamiento Y Transporte Interno de Material de Arrastre del rio Cravo Sur, en los siguientes términos:

· Costos Totales del Proyecto: Se calcula que el valor total de inversión del proyecto de $500'000.000, por lo tanto, la inversión aproximada del 1% equivale a $ 5'000.000.

· Descripción y costos del plan de inversión: para la inversión del 1% se ha seleccionado el lineamiento establecido en el Decreto 1900 de 2006, relacionado con la Capacitación Ambiental para la formación de promotores de la comunidad en las temáticas de gestión ambiental, uso y manejo de los recursos de las cuencas, a fin de coadyuvar en la gestión ambiental de la cuenca hidrográfica.
· Localización: El proyecto minero de explotación, beneficio y transporte de material aluvial se desarrollara en el municipio de Yopal, en el Km 3 Vía Sirivana. Por tal razón la inversión del 1% se realizara en la cuenca del Rio Cravo Sur, de donde se tomara el recurso hídrico.

Actividades: Para desarrollar este programa se realizaran las siguientes actividades:

- *Realizar acercamientos con las Juntas de Acción Comunal de las localidades del área de influencia del proyecto para identificar personas interesadas en ser líderes ambientales.*
- *Selección de profesionales a dictar los talleres y promotores ambientales a ser capacitados.*
- *Estructurar el programa de capacitación de acuerdo a las necesidades de la comunidad y elaboración de ayudas audiovisuales y escritas.*
- *Ejecutar el programa de capacitación (desarrollo de 2 talleres).*
- *Evaluar la capacitación.*

Plazo de Ejecución. El plazo contemplado para la ejecución del Plan de Inversión del 1% por La Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., será de cinco semanas.

Monto de la Inversión: El valor de la inversión para la ejecución ha sido estimado en $5'000.000, correspondiente al valor del instructor, material audiovisual, papelería, refrigerios, almuerzos y demás recursos necesarios.

Financiación: El costo del programa será desarrollado en su totalidad por La Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A.

El programa de Capacitación Ambiental para la formación de promotores de la comunidad es viable, siempre que el proceso se desarrolle en concertación con CORPORINOQUIA y bajo los lineamientos establecidos por la Corporación para la ejecución de estos programas de educación ambiental.

801

El valor de la inversión del 1%, debe ser soportado por la liquidación de las inversiones efectivamente realizadas, y estar certificadas por el respectivo contador público o revisor fiscal de la empresa.

Se debe presentar el presupuesto del proyecto, determinando el valor correspondiente para cada actividad, los temas a tratar, la ubicación exacta de la población a beneficiar, incluyendo vereda y Municipio y el número de personas que se incluirán en el programa de capacitación.

5. OBSERVACIONES DE LA VISITA

El día 13 de Mayo de 2010, se realizó visita al sector licenciado ambientalmente en el rio Cravo Sur, jurisdicción del municipio de Yopal, con el objeto de atender la solicitud de modificación de la Licencia Ambiental, contando con la asistencia de las siguientes personas:

GERMAN M. SANDOVAL Gerente de Agregados Crasurca S.A
MARICELA PULIDO DIAZ Profesional de Apoyo

Área de explotación.

En el área objeto de la licencia ambiental se encuentran dos playones en los cuales las actividades de explotación de material de arrastre del rio Cravo Sur, se han desarrollado sobre sus márgenes y hacia las partes centrales del rio, se presentan grandes dimensiones y espesores que superan el metro de altura por encima del nivel de aguas, el cual se ha venido explotando en forma continua. Los playones licenciados ocupan un alto porcentaje de la sección transversal del rio Cravo Sur por lo que lo hacen sinuoso, definiendo su morfología trenzada, bordeando la periferia de los depósitos aluviales, direccionando el flujo hacia los taludes produciendo socavación somera.

( )
Dentro del área de beneficio, cuenta con infraestructura tal como: Una planta trituradora primana y una secundaria (usando como infraestructura cono de trituración), se cuenta con una planta de mezcla asfáltica y de producción de concreto, las cuales se encuentran inactivas por falta de mantenimiento, como infraestructura secundaria se cuenta con una subestación de energía la cual se utiliza para la operación de las plantas trituradoras, oficinas y alumbrados dentro del área de beneficio, con su respectiva señalización. De igual forma se cuenta con la señalización sobre la vía que del casco urbano conduce a la vereda Sirivana la cual cuenta con su respectiva señalización que previene a los transeúntes de esta vía sobre la entrada y salida de volquetas. Para el almacenamiento temporal de residuos sólidos domésticos se cuentan con recipientes en diferentes sectores del área de acopio y beneficio.

Durante la visita de inspección ocular se verificaron las áreas de solicitud de los permisos ambientales, de las cuales se verifico que no se han cambiado las condiciones bajo las cuales se encontraba trabajando el área de beneficio de materiales.

Las emisiones atmosféricas generadas por la operación de la planta trituradora en las coordenadas N: 1.083.921, L: 856.877, es puntual, se evidencia la disposición de mangueras que surten de agua los procesos de trituración con el fin de mitigar el impacto generado por la trituración de material, aunque se ve minimizado por la operación del cono, de igual manera se observa que dentro del área de beneficio aunque se cuenta con barreras vivas sobre la vía hacia la vereda de Sirivana, se encuentra pobre la implementación de las mismas hacia el sector donde se encuentra la planta trituradora.

( )
Durante la visita se evidencio el punto de captación de agua, en el cual se presentan procesos de socavación producto de la dinámica natural del rio Cravo Sur, de igual forma se evidencio la disposición de la infraestructura para la captación de agua para la operación de la planta trituradora y la disposición del caudal restante para el mantenimiento de un lago artificial el cual sirve como impacto visual positivo para los visitante de la planta de beneficio.

Se observó el área donde se van a disponer las aguas residuales domésticas, la cual cuenta con una infraestructura de servicio de una batería sanitaria y la disposición de un pozo séptico, el cual será cambiado según afirmaciones del gerente de la planta, implementándose una trampa para grasas y la sedimentación posterior en un tanque séptico, con disposición final en un campo de infiltración.

Teniendo en cuenta el análisis de la información existente y la visita técnica realizada se emite el siguiente concepto técnico.

II. CONCEPTO TÉCNICO

Realizada la evaluación de la información allegada y en atención al Auto No. 500.57.10-0568 del 5 de Mayo de 2010 que da inicio al trámite de la solicitud presentada por la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., en el sentido de incluir unos permisos ambientales para el desarrollo del Proyecto Minero, licenciado Ambientalmente mediante Resolución No. 200.15.05.0034 de Enero 26 de 2005, sustentado en un estudio de actualización de los procesos de beneficio existentes y la información contenida en el expediente de la referencia.

De acuerdo al más reciente control y seguimiento y las observaciones realizadas durante la inspección ocular de evaluación de la solicitud realizada y el cumplimiento a los requerimientos establecidos mediante informe radicado en esta Corporación No. 002376 del 5 de Marzo de 2010 y a que la operación de la Planta Trituradora se encuentra trabajando desde el año 2005, en forma continua haciendo uso y aprovechamiento de los recursos naturales para tal fin, se ha establecido que la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., está dando cumplimiento a cada una de las obligaciones establecidas en Resolución No. 200.15.05.0034 de Enero 26 de 2005, en la medida que se va desarrollando el proyecto.

De igual manera se establece que en el Articulo 205 y 207, de la Ley 685 de 2001(Código de Minas), prevé que: "Con base en el Estudio de Impacto Ambiental la autoridad competente otorgará o no la Licencia Ambiental para la construcción, el montaje, la explotación objeto del contrato y el beneficio y para las labores adicionales de exploración durante la etapa de explotación....**La Licencia Ambiental para las obras y trabajos del concesionario se otorgará de manera global para la construcción, montaje, explotación, beneficio y transporte interno de los correspondientes minerales.** La Licencia Ambiental comprenderá los permisos, autorizaciones y concesiones de carácter ambiental para hacer uso de los recursos necesarios en el proyecto minero". (Subrayado y negrilla por fuera de texto). En los Articulos 3 del Decreto 1220 de 2005, se establece que "La Licencia Ambiental comprenderá los permisos, autorizaciones y concesiones de carácter ambiental para hacer uso de los recursos necesarios en el proyecto minero. La vigencia de dichos permisos y concesiones será igual a la de la Licencia Ambiental..

Así las cosas esta corporación, considera técnica y ambientalmente viable modificar la Resolución No. 200.15.05.0034 de Enero 26 de 2005, Licencia Ambiental para el desarrollo del proyecto "Extracción, Beneficio, Almacenamiento Y Transporte Interno de Material de Arrastre del rio Cravo Sur, en el sentido de incluir los siguientes permisos, para lo cual es necesario modificar los Articulos 4 y 5, estableciendo que:

La Licencia Ambiental llevara implicito los siguientes permisos ambientales, por el mismo término de duración de la Licencia:

Concesión de Aguas Superficiales:

Teniendo en cuenta que el caudal requerido (1 l/s) representa el 0,0032 % del caudal mínimo anual del rio Cravo Sur el cual es de 31,29 m3/seg, es posible establecer que la captación de agua para el funcionamiento de la batería sanitaria y para los procesos de beneficio de los materiales de construcción y sostenimiento de un lago artificial. De acuerdo a lo anterior se considera técnica y ambientalmente viable otorgar concesión de agua en un caudal de 1 l/s del rio Cravo Sur de los cuales 0.01 l/s para uso doméstico y 0.99 l/s para uso industrial, en el punto de coordenadas origen 3º Este N 1084089 E 856823

La captación se realizara mediante la utilización de electro bomba y su conducción se hará mediante tubería hacia el area de beneficio. La concesión de aguas otorgada a la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., estará sujeta al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- Realizar control y registro, del caudal captado, del rio Cravo Sur y presentarlo a CORPORINOQUIA, dentro de los informes de inteventoria ambiental.
- Cancelar semestralmente a CORPORINOQUIA el monto correspondiente a las tasas por uso del agua captada, de acuerdo a lo establecido en el Articulo 43 de la Ley 99 de 1993.
- Dar cumplimiento al Decreto 1900 de 2006, de acuerdo al Plan de Inversión del 1% presentado por la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., en lo relacionado con el objetivo propuesto, las especificaciones técnicas, el cronograma y los costos de los mismos, se conceptúa lo siguiente:
- Una vez revisada, analizada y evaluada la propuesta de Inversión del 1%, consideramos que el proyecto presentado cumple con lo establecido en el Artículo 5 del Decreto 1900 de 2006 y desde el punto de vista técnico y ambiental es viable; teniendo en cuenta que con su ejecución contribuirán a la preservación, conservación y recuperación de la cuenca hidrográfica del rio Cravo Sur, de la cual se captará el recurso hídrico y que hace parte del área de influencia del proyecto. Así mismo, las actividades a realizar.

No obstante lo anterior y con el objeto de contar con información más exacta y completa que facilite el seguimiento y control de las actividades a ejecutar, la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., deberá presentar la estructura definitiva del plan de inversión del 1%, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- *El programa de Capacitación Ambiental para la formación de promotores de la comunidad se debe desarrollar en concertación con CORPORINOQUIA y bajo los lineamientos establecidos por la Corporación para la ejecución de estos programas de educación ambiental. Por lo anterior, es necesario realizar la concertación con la Corporación, para lo cual se deberá acercar a las instalaciones de la Corporación para establecer el procedimiento a seguir para ejecución del proyecto de educación ambiental, en cumplimiento de la Inversión del 1%.*

- *El valor de la inversión del 1%, debe ser soportado por la liquidación de las inversiones efectivamente realizadas, las cuales deberán estar certificadas por el respectivo contador público o revisor fiscal de la empresa. Por lo tanto se debe anexar la respectiva certificación.*

- *Una vez concertada las actividades a desarrollar con la Corporación, se deberá presentar el proyecto incluyendo:*

  - *Ubicación de la población beneficiada, Número de personas a capacitar, Temas a tratar en los talleres, Cronograma puntual de actividades y Presupuesto detallado.*

Permiso de Vertimiento:

Con el fin de no contaminar las aguas subterráneas ni el suelo, la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., propone un sistema de tratamiento de aguas residuales domésticas consistente en un tanque séptico y un campo de infiltración.

Aguas residuales Domesticas: *El sistema a implementar cumple dos funciones al mismo tiempo, una trampa para grasa que incluye un sistemas de aguas residuales para infraestructura, la cual permitirá remover la producción existente de grasas, con el objeto de prevenir el taponamiento de las tuberías y con el efecto deletéreo que puedan tener ellas sobre la acción bacterial y la sedimentación en el tanque séptico. La trampa de grasa y el desarenador, debe tener un diseño hidráulico y un tiempo de retención adecuado para el propósito propuesto; la distancia entre la entrada y la salida de la trampa ha de ser suficiente para permitir la separación diferencial por gravedad de los sedimentos y permitir escapar grasas por la unidad de salida. El subsuelo como efluente de un tanque séptico cuenta con la permeabilidad del suelo que permite el tratamiento y disposición artificial del agua residual. La permeabilidad del suelo analizado corresponde a 2, 25 x 10^{-3} cm/Seg. El dimensionamiento del tanque séptico se realizará calculando un caudal de diseño y con un tiempo de retención de 24 horas corresponde a un suelo arenoso fino.*

Teniendo en cuenta que el campo de infiltración se ubicará, en un área de terreno correspondiente a una terraza aluvial compuesta por arenas y gravas poco consolidadas, bastante permeables y de alta porosidad que permiten un valor alto de infiltración (2, 25 x 10^{-3} cm/Seg) y que la utilización del tanque séptico como sistema de tratamiento garantiza la remoción de materia orgánica y sólidos presentes en el agua residual doméstica; puede establecerse que el vertimiento se realizara sin representar un foco de contaminación y/o afectación del medio ambiente, y por lo tanto se considera técnica y ambientalmente viable conceder permiso de vertimiento de las aguas residuales domésticas a la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., en un caudal estimado de 0.001 l/s, en el punto definido por las coordenadas planas origen 3º Este N: 1.083.750 y E: 856.934

El permiso de vertimiento de aguas industriales otorgado se encuentra sujeto al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- *Se deberá realizar mantenimiento constante al tanque séptico y de esta manera asegurar su correcto y normal funcionamiento; los residuos producto de la limpieza y mantenimiento deberán recolectarse, para proceder a su mezcla con cal y realizar su disposición al interior de la locación en sitios donde se pretenda efectuar la siembra de especies vegetales.*

Permiso de emisiones atmosféricas

Las medidas de manejo ambiental para la emisión de contaminantes al aire propuestas son suficientes para mitigar los impactos ambientales que se puedan ocasionar por la operación de la planta de trituración que se localiza en un predio en el Km. 2 vía Sirivana de propiedad de la empresa Agregados Crasurca, vereda Sirivana, municipio de Yopal, departamento de Casanare.

Folio

Teniendo en cuenta que las medidas ambientales propuestas para mitigar los impactos ambientales generados por la operación de la planta trituradora se generan emisiones atmosféricas por las labores de trituración de los materiales de construcción que se disminuirán al humedecer el material al momento del proceso de trituración y de acuerdo al Plan de Manejo Ambiental que propone medidas para mitigar y controlar las emisiones de material particulado generado durante el proceso de beneficio, complementado con la conservación de barreras vivas y/o artificiales, se considera técnica y ambientalmente viable conceder permiso de emisiones atmosféricas para el funcionamiento de dos plantas trituradoras (con gravilladora y cono de trituración) con un rendimiento 300 y 400 m3/día teniendo en cuenta que:

- *Complementar las pantallas visuales existentes mediante la implementación de una fila adicional de barreras vivas y/o artificiales en los alrededores del área de acopio y beneficio para minimizar la acción de las corrientes de aire que disminuyan el transporte del material particulado y minimizar el impacto visual.*

- *Implementar sistemas de control de material particulado y de ruido, en el área de la planta trituradora con el fin de minimizar tanto las emisiones atmosféricas como de ruido.*
- *Restringir las operaciones de explotación y beneficio de materiales de arrastre del río Cravo Sur en horas nocturnas, únicamente se permite su realización en el horario comprendido entre las 6:00 a.m. y las 6:00 p.m.*

- *La planta de generación de electricidad auxiliar deberá contar con su respectivo exhosto y el correspondiente cerramiento que minimice la producción de ruido.*

- *Debido a que el proyecto minero se encuentra en la etapa de operación de la planta de beneficio, se debe realizar un monitoreo anual de los niveles de ruido y material particulado en el área de influencia del proyecto con la ubicación de por lo menos 2 estaciones de monitoreo. La ubicación de los puntos de monitoreo deben ser concertados con CORPORINOQUIA quince (15) días antes de la realización del mismo. Los resultados de los monitoreos deben presentarse en los respectivos informes de interventoria ambiental, debidamente comparados con la normatividad vigente para tal fin.*

Manejo de Residuos Sólidos

Teniendo en cuenta que los residuos sólidos serán muy bajos permitiendo ser clasificados y almacenados temporalmente en un sitio seleccionado dentro del área de acopio en recipientes dotados de su respectiva tapa y señalizados correctamente, para ser entregados a la empresa de Servicios Públicos de Yopal para su disposición final, se considera viable autorizar el manejo de los residuos sólidos.

Durante la realización del proyecto la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., deberá dar estricto cumplimiento a las siguientes obligaciones de carácter técnico-ambiental:

- *Aplicar explícitamente las medidas de prevención, mitigación, control y compensación establecidas en el Estudio de Impacto Ambiental y Plan de Manejo Ambiental para el desarrollo del proyecto.*

- *Para el almacenamiento de combustibles es necesario que se disponga de un sitio conservando mínimo treinta metros a partir de la ronda protectora de cursos de aguas, con su respectiva área impermeabilizada y dique perimetral con las especificaciones técnicas que permitan confinar hasta el 110% del volumen de combustible almacenado para controlar cualquier fuga que se pueda presentar evitando derrames de combustible directamente en el suelo.*

- *Teniendo en cuenta el alcance de las actividades, una vez concluya la labor, se procederá a realizar una limpieza general de las áreas intervenidas y la reconformación de la zona de acopio y beneficio.*

El termino de los anteriores permisos y autorizaciones será por el mismo tiempo de la Licencia Ambiental.

CONSIDERACIONES FINALES

Como medida de compensación por los permisos otorgados a la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., deberá reforestar tres (3) hectáreas cada cinco años adicionales a las ya establecidas y concertar con CORPORINOQUIA dentro del término de vigencia de la Licencia Ambiental la forma como se llevará a cabo dicha compensación siguiendo los lineamientos contenidos en las Resoluciones N° 659 del 2000 y 200.15.05.0678 de 2004, o realizar inversión del monto correspondiente a dicha reforestación, en otro tipo de actividades y /u obras que representen un beneficio para el entorno ambiental de la zona intervenida.

La empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., será responsable por cualquier daño o deterioro causado al medio ambiente en el desarrollo del proyecto, para lo cual, deberá implementar las medidas correctivas e informar de inmediato a CORPORINOQUIA." (...)

805

FUNDAMENTOS LEGALES, CONSTITUCIONALES Y REGLAMENTARIOS

El Artículo 8 de la Constitución Política de Colombia, establece que "es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la nación "

El Artículo 80 de la Constitución Política preceptúa "El Estado Planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación restauración o sustitución.... Además deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados"

El Numeral 2º del Artículo 31 de la Ley 99 de 1993, señala que las Corporaciones Autónomas Regionales ejercen la función de máxima autoridad ambiental en el área de su jurisdicción, de acuerdo con las normas de carácter superior, y conforme a las directrices trazadas por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

El Numeral 9º del Articulo 31 de la Ley 99 de 1993, establece a las Corporaciones Autónomas Regionales entre otras, la función de otorgar Concesiones, Permisos, Autorizaciones y Licencias Ambientales requeridas por la Ley para el uso aprovechamiento y movilización de los recursos naturales renovables o para el desarrollo de actividades que afecten o puedan afectar el medio ambiente.

Que de acuerdo al Artículo 9º del Decreto 1220 de 2005, las Corporaciones Autónomas Regionales... otorgarán o negarán la licencia ambiental para el sector minero, cuando la explotación minera de materiales de construcción proyectada sea menor a 600.000 toneladas/año.

Que de acuerdo al Artículo 26 Ibidem, la licencia ambiental podrá ser modificada cuando se pretendan variar las condiciones de uso, aprovechamiento o afectación de un recurso natural renovable, consagradas en la licencia ambiental.

El Decreto 1594 de 1984, en el Artículo 120, literal b, establece que los responsables de vertimientos líquidos no puntuales deberán tramitar y obtener los permisos de vertimiento y autorizaciones sanitarias correspondientes.

El Decreto 1541 de 1978, establece en el artículo 36 que toda persona natural o jurídica, pública o privada, requiere concesión para obtener el derecho al aprovechamiento de las aguas para los siguientes fines: a) Abastecimiento doméstico en los casos que requiera derivación, d.) Uso industrial.

El Decreto 948 de 1995 modificado por el Decreto 979 de 2006, el cual reglamenta los permisos de emisión atmosférica para fuentes fijas, en el Artículo 73 literal b y c, establece que las descargas de humos, gases, vapores, polvos o partículas por ductos o chimeneas de establecimientos industriales, comerciales o de servicio y las emisiones fugitivas o dispersas de contaminantes por actividades de explotación minera a cielo abierto; requerirán permiso previo de emisión atmosférica a la realización de alguna actividad.

La Resolución No. 0601 de 2006, emanada del Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial, establece la Norma de Calidad del Aire o Nivel de Inmisión, para todo el territorio nacional en condiciones de referencia.

La Resolución No. 909 de 2008, emanada del Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial, establece las normas y estándares de emisión admisibles de contaminantes a la Atmósfera por fuentes fijas, entre otras disposiciones.

El Artículo 14 de la Ley 685 de 2001 (Código de Minas), establece que a partir de la vigencia de éste código únicamente se podrá constituir, declarar y probar el derecho a explorar y explotar minas de propiedad estatal, mediante el contrato de concesión minera, debidamente otorgado e inscrito en el Registro Minero Nacional.

El Articulo 207 Ibídem establece lo siguiente: "La Licencia Ambiental para las obras y trabajos del concesionario se otorgará de manera global para la construcción, montaje, explotación, beneficio y transporte interno de los correspondientes minerales. La Licencia Ambiental comprenderá los permisos, autorizaciones y concesiones de carácter ambiental para hacer uso de los recursos necesarios en el proyecto minero. La vigencia de dichos permisos y concesiones será igual a la de la Licencia Ambiental".

Los Articulos 194 al 216 de la Ley 685 de 2001 (Código de Minas), establece los aspectos ambientales de los recursos mineros bajo el principio de la sostenibilidad como el deber de manejar adecuadamente los recursos naturales renovables y la integridad y disfrute del ambiente compatible y concurrente con la necesidad de fomentar y desarrollar racionalmente el aprovechamiento de los recursos mineros como componentes básicos de la economía nacional. Así mismo, señala en el Artículo 195 que en ningún caso la autoridad ambiental podrá otorgar permisos, concesiones, autorizaciones o licencias de orden ambiental para obras o trabajos no amparados por un titulo minero.

Que el articulo 210 del la ley 685 de 2001, señala que a solicitud del interesado la Licencia Ambiental, el Plan de Manejo Ambiental, la Guía Ambiental o el instrumento alternativo al licenciamiento ambiental seleccionado, podrán modificarse por expansión o modificación de las obras, trabajos y procesos de producción o por la necesidad de sustituir o modificar en forma significativa las medidas de prevención, control, conservación, rehabilitación y sustitución ambiental establecidas.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Teniendo en cuenta que se encuentran reunidos los requisitos técnicos y legales, necesarios para que esta Autoridad Ambiental se pronuncie respecto de la solicitud hecha por la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., tendiente a modificar la Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005, mediante la cual CORPORINOQUIA, prorrogó la Licencia Ambiental otorgada para la Extracción, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de material de arrastre del rio Cravo Sur, en el sentido de incluir los permisos ambientales de Concesión de Aguas Superficiales, Permiso de Vertimiento, Permiso de Emisiones Atmosféricas y Autorización para el Manejo de Residuos Sólidos, para el desarrollo del Proyecto Minero.

Que CORPORINOQUIA profirió la Resolución No. 200.41.09.1327 de 11 de noviembre de 2009, por medio de la cual se autorizó la cesión de la Licencia Ambiental otorgada al señor LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA, identificado con CC No. 4.277.108 de Tibasosa, mediante la Resolución No. 200.15.0301 de Agosto 09 de 2001, y prorrogada mediante la Resolución No. 200.15.05.0034 de Enero 26 de 2005, para la Extración, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de Material de Arrastre del Río Cravo Sur, en un área localizada en la Vereda Sirivana, Jurisdicción del municipio de Yopal en el Departamento de Casanare, a favor de la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., identificada con Nit. No. 0804012582-3, razón por la cual, para efectos de la presente Resolución y hacia el futuro se hará referencia a la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., como la beneficiaría de la Licencia Ambiental otorgada mediante Resolución No. 200.15.0301 de 09 de Agosto de 2001, y prorrogada mediante Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005.

Que el Concepto Técnico No. 500.10.1.29.10-0313 de fecha 15 de marzo de 2010 señala que, *"considera técnica y ambientalmente viable modificar la Resolución No. 200.15.05.0034 de Enero 26 de 2005, Licencia Ambiental para el desarrollo del proyecto "Extracción, Beneficio, Almacenamiento Y Transporte Interno de Material de Arrastre del rio Cravo Sur, en el sentido de incluir los siguientes permisos, para lo cual es necesario modificar los Artículos 4 y 5, estableciendo que... La Licencia Ambiental llevara implícito los*

siguientes permisos ambientales, por el mismo término de duración de la Licencia: Concesión de Aguas Superficiales... Permiso de Vertimiento de Aguas residuales Domesticas... Permiso de emisiones atmosféricas... Autorización para el Manejo de Residuos Sólidos"

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar el Artículo Cuarto de la Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005, mediante la cual CORPORINOQUIA prorrogó la Licencia Ambiental otorgada a la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., para el proyecto de Explotación, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de material de arrastre del Rio Cravo Sur, por el término de duración del Contrato de Concesión Minera 20804 del 11 de Junio de 2001 (30 años), en el sentido de incluir los siguientes permisos ambientales para el uso y aprovechamiento de los recursos naturales: Concesión de Aguas Superficiales, Permiso de Vertimiento de Aguas residuales Domesticas, Permiso de emisiones atmosféricas y Autorización para el Manejo de Residuos Sólidos, el cual quedará de la siguiente manera:

> *"**ARTÍCULO CUARTO:** La presente Licencia Ambiental otorgada a la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., para la explotación, beneficio, almacenamiento y transporte interno de materiales de construcción del Rio Cravo Sur, en jurisdicción del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare tiene implícitos los siguientes Permisos Ambientales, por el mismo término de duración de la Licencia Ambiental:*
>
> 1. ***Concesión de Aguas Superficiales:** Otorgar Concesión de Aguas Superficiales en un caudal total de 1 L/s, de los cuales para uso doméstico son 0.1 L/s y para uso industrial 0.99 L/s, a captar del Rio Cravo Sur en el punto georeferenciado con las coordenadas origen 3º Este N: 1084089 E: 856823; La captación se realizara mediante la utilización de una electro-bomba y su conducción se hará mediante tubería hacia el área de beneficio. La Concesión de Aguas Superficiales otorgada a la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., estará sujeta al cumplimiento de las siguientes obligaciones:*
>
> 1.1. *Instalar un medidor de caudal en el punto y/o en el sistema de captación en la fuente concesionada, con el fin de registrar diariamente los volúmenes de agua captados del Río Cravo Sur y presentar los reportes de consumo a CORPORINOQUIA, dentro de los Informes de Interventoría Ambiental.*
> 1.2. *Cancelar las respectivas tasas por el uso del agua captada de la fuente concesionada (Artículo 43 de la Ley 99 de 1993), de acuerdo a los valores fijados por CORPORINOQUIA, por lo que se deberá presentar a esta Corporación un reporte del consumo por el tiempo que se realice la captación.*
> 1.3. *Dar cumplimiento al Decreto 1900 de 2006, de acuerdo al Plan de Inversión del 1% presentado por la empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., en lo relacionado con el objetivo propuesto, las especificaciones técnicas, el cronograma y los costos de los mismos.*

2. **Permiso de Vertimiento:** *Otorgar Permiso de Vertimiento de Aguas Residuales Domésticas para la disposición de un caudal de 0.001 l/s, previamente tratadas a disponer en un campo de infiltración que se encuentra localizado en las coordenadas planas origen 3º Este N: 1.083.750 y E: 856.934; El Permiso de Vertimiento esta sujeto al cumplimiento de las siguientes obligaciones:*

2.1. *Realizar limpieza y mantenimiento periódico al tanque séptico, trampa de grasas y/o sistema de tratamiento utilizado, y de esta manera asegurar su correcto y normal funcionamiento.*

2.2. *Los residuos producto de la limpieza y mantenimiento del tanque séptico, trampa de grasas, sedimentador y/o sistema de tratamiento deberán recolectarse, para proceder a su mezcla con cal y realizar su disposición final al interior de la locación en sitios donde se disponga efectuar la siembra de especies vegetales.*

2.3. *Cancelar a CORPORINOQUIA, el valor de las tasas retributivas por vertimientos, de conformidad con lo establecido en el Artículo 42 de la Ley 99 de 1993 y el Decreto 3100 de 2003, emitido por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.*

3. **Permiso de Emisiones Atmosféricas:** *Otorgar Permiso de Emisiones Atmosféricas para la operación de (2) dos plantas de trituración que se localizan en un predio en el Km. 2 vía Sirivana, Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, con un rendimiento de 300 y 400 m3/día. El presente permiso se encuentra sujeto al cumplimiento de las siguientes obligaciones:*

3.1. *Complementar las pantallas visuales existentes mediante la implementación de una fila adicional de barreras vivas y/o artificiales en los alrededores del área de acopio y beneficio para minimizar la acción de las corrientes de aire, que disminuyan el transporte del material particulado y minimizar el impacto visual.*

3.2. *Implementar sistemas de control de material particulado y de ruido, en el área de la planta trituradora con el fin de minimizar tanto las emisiones atmosféricas como el ruido.*

3.3. *Restringir las operaciones de explotación y beneficio de materiales de arrastre del río Cravo Sur en horas nocturnas, únicamente se permite su operación en el horario comprendido entre las 6:00 a.m y las 6:00 p.m.*

3.4. *La planta de generación de electricidad auxiliar deberá contar con su respectivo exhosto y el correspondiente cerramiento que minimice la producción de ruido.*

3.5. *Realizar un monitoreo anual de los niveles de ruido y material particulado generado en el área de influencia del proyecto, con la ubicación de por lo menos 2 estaciones de monitoreo. La ubicación de los puntos de monitoreo deben ser concertados con CORPORINOQUIA quince (15) días antes de la realización del mismo. Los resultados de los monitoreos deben presentarse en los respectivos Informes de Interventoría Ambiental, debidamente comparados con la normatividad vigente para tal fin.*

4. **Manejo de Residuos Sólidos:** *El Manejo de los Residuos Sólidos, generados en el proyecto de Explotación, Beneficio y Transporte Interno de Material de arrastre del Río Cravo Sur, consistirá en la selección y*

almacenamiento temporal de cada tipo de residuo generado (reciclable, no reciclable y orgánico), en recipientes separados y señalizados, para su posterior entrega a la Empresa de Servicios Públicos Municipal, por su parte los residuos aceitosos, deberán almacenarse en un sitio con piso impermeabilizado y contar con cubierta y dique perimetral, para su entrega periódica a un tercero autorizado para su disposición final. De las actas de entrega de todos los residuos deberá anexarse copia en el Informe de Interventoría Ambiental que debe ser presentado a CORPORINOQUIA semestralmente. El Manejo de Residuos sólidos por parte de la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., esta sujeto al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

4.1. Implementar las medidas de prevención, mitigación, control y compensación establecidas en el Estudio de Impacto Ambiental y Plan de Manejo Ambiental para el desarrollo del proyecto.

4.2. Para el almacenamiento de combustibles es necesario que se disponga de un sitio, conservando mínimo treinta (30) metros a partir de la ronda protectora de las fuentes hídricas, con su respectiva área impermeabilizada y dique perimetral con las especificaciones técnicas que permitan confinar hasta el 110% del volumen de combustible almacenado para controlar cualquier fuga que se pueda presentar evitando derrames de combustible directamente en el suelo.

4.3. Deberá realizar una limpieza general de las áreas intervenidas y la reconformación de la zona de acopio y beneficio, teniendo en cuenta el alcance de las actividades, una vez concluya la labor.

ARTÍCULO SEGUNDO: Modificar el Artículo Quinto (5) de la Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005, mediante la cual CORPORINOQUIA prorrogó la Licencia Ambiental otorgada a la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., para el proyecto de Explotación, Beneficio, Almacenamiento y Transporte Interno de material de arrastre del Rio Cravo Sur, el cual quedará en los siguientes términos:

> ***ARTÍCULO QUINTO:*** Los Permisos Ambientales otorgados en el presente Acto Administrativo, tendrán el mismo término de vigencia de la Licencia Ambiental otorgada para el proyecto de Explotación, Beneficio y Transporte Interno de Material de arrastre del Río Cravo Sur.

ARTÍCULO TERCERO: Aprobar el Programa de Inversión del 1% presentado por la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., teniendo en cuenta que cumple con lo establecido en el Artículo 5 del Decreto 1900 de 2006 y que con su ejecución se contribuye a la preservación, conservación y recuperación de la cuenca hidrográfica del Río Cravo Sur, de la cual se captará el recurso hídrico y que hace parte del área de influencia del proyecto.

ARTÍCULO CUARTO: La Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., deberá presentar a Corporinoquia en un término no superior a treinta (30) días contados a partir de la notificación del presente Acto Administrativo, la estructura definitiva del plan de inversión del 1%, cumpliendo con las siguientes obligaciones:

1. Desarrollar en concertación con CORPORINOQUIA y bajo los lineamientos establecidos por esta Corporación para la ejecución de estos programas de educación ambiental, el programa de Capacitación Ambiental para la formación de promotores de la comunidad. Por lo anterior, a fin de realizar dicha concertación, la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., deberá acercarse a las instalaciones de

la Corporación para establecer el procedimiento a seguir para la ejecución del proyecto de educación ambiental, en cumplimiento del Programa de Inversión del 1%.

2. El valor del Programa de inversión del 1%, deberá estar soportado en la liquidación de las inversiones efectivamente realizadas, las cuales deberán estar certificadas por contador público o revisor fiscal de la Empresa, anexando la respectiva certificación.

3. Una vez concertada las actividades a desarrollar con la Corporación, se deberá presentar el proyecto incluyendo:

    3.1. Ubicación de la población beneficiada, Número de personas a capacitar, Temas a tratar en los talleres, Cronograma puntual de actividades y Presupuesto detallado.

ARTÍCULO QUINTO: Imponer a la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., como Medida de Compensación por los Impactos Ambientales que no pueden ser corregidos, compensados o mitigados con ocasión de la ejecución del proyecto de Explotación, Beneficio y Transporte Interno de Material de arrastre del Río Cravo Sur, con ocasión del uso y aprovechamiento de los recursos naturales, la reforestación de tres (3) hectáreas de especies nativas de la región, cada cinco (5) años, para lo cual deberá concertar con CORPORINOQUIA dentro de los (3) tres meses siguientes a la notificación del presente Acto Administrativo, la forma como se llevará a cabo dicha compensación siguiendo los lineamientos contenidos en las Resoluciones N° 659 del 2000 y 200.15.05.0678 de 2004.

Parágrafo: La Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., podrá presentar una propuesta a CORPORINOQUIA para realizar una inversión por el monto equivalente a la compensación impuesta en el presente Acto Administrativo, de acuerdo a los costos de reforestación promedio establecidos mediante la Resolución No. 200.41.10-0487 del 27 de marzo de 2010, o aquella que la modifique o sustituya, en obras de protección, mitigación, prevención y/o actividades de manejo que contribuyan al mejoramiento de la calidad ambiental de las áreas que CORPORINOQUIA previamente determine y demás medidas compensatorias establecidas en el Decreto 1220 de 2005.

La Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., será responsable por los inconvenientes no previstos y los daños causados al medio ambiente que se puedan presentar durante la ejecución de las actividades de explotación, beneficio y transporte interno de material de arrastre del Río Cravo Sur, los cuales deberán ser reportados a CORPORINOQUIA de manera inmediata y se deberán implementar las medidas necesarias para controlar, corregir, mitigar o compensar los efectos e impactos causados al Medio Ambiente.

ARTÍCULO SEXTO: Confirmar en todas sus partes, los demás Artículos de la Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Licencia Ambiental que ha sido modificada, podrá ser suspendida o revocada por CORPORINOQUIA, cuando la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., haya incumplido cualquiera de los términos, condiciones, obligaciones o exigencias, consagradas en la ley, el Estudio de Impacto Ambiental presentado, la Resolución No. 200.15.05.0034 del 26 de Enero de 2005, o en el presente Acto Administrativo, sin perjuicio de las sanciones previstas en la Ley 1333 de 2009, previo proceso sancionatorio ambiental reglamentado en la misma ley.

ARTÍCULO OCTAVO: Para todos los efectos legales, el Concepto Técnico No. 500.10.1.29.10-0808 de fecha 11 de Junio de 2010, se considera parte integrante del presente Acto Administrativo.

ARTÍCULO NOVENO: Notificar el contenido de la presente decisión al representante legal de la Empresa AGREGADOS CRASURCA S.A., o a quien se designe legalmente para tal fin, dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición de esta providencia.

ARTÍCULO DÉCIMO: Comuníquese el presente Acto Administrativo a la Procuraduría Delegada para Asuntos Ambientales y Agrarios del Departamento de Casanare, para lo de su competencia.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: Una vez notificada la presente decisión, el peticionario deberá efectuar la publicación del encabezado y la parte resolutiva de la misma a su costa en un diario de amplia Circulación Nacional o en el Boletín Oficial de CORPORINOQUIA, haciendo llegar copia al expediente No 97-1058, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su ejecutoria.

Parágrafo. De efectuarse la publicación de la presente providencia en el Boletín Oficial de CORPORINOQUIA, el peticionario deberá cancelar la suma de DOSCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($211.200.oo), mas el valor de la comisión bancaria si el pago se realiza fuera de la ciudad de Yopal, consignados en la cuenta corriente No. 8603-000231-4 del Banco Agrario o en la Tesorería de Corporinoquia.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: Contra la presente Resolución sólo procede el recurso de reposición, que se podrá interponer ante el Director General de Corporinoquia, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, de conformidad con el Numeral 1º del Artículo 50 y el lleno de los requisitos establecidos en los Artículos 51 y 52 del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

HECTOR ORLANDO PIRAGAUTA RODRIGUEZ
Director General

CT: Marcela Pulido
Profesional de Apoyo SECA
Revisó: Laura Ruiz
Coordinadora Jurídica SECA
Proyectó: Alejandro Puentes
Profesional de Apoyo SECA

812

REGISTRO MINERO
CRASURCA

Libertad y Orden

INSTITUTO COLOMBIANO DE GEOLOGIA Y MINERIA INGEOMINAS

FECHA DE EXPEDICIÓN: 17-04-2009 08:27 Página 1 de 2

CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO *Código:* GGON-02

CONTRATO DE CONCESION 20804

VIGENCIA DESDE: **Junio 16 de 2003** HASTA: **Junio 15 de 2033** | FECHA Y HORA DE REGISTRO: **Junio 04 de 1997 00:06**

TITULARES **IDENTIFICACIÓN**

AGREGADOS CPASURCA S.A NIT 8040125823

DIRECCIÓN: CRA 11 NRO 24-22 (SOGAMOSO - BOYACA) Telf(s). 707322

ÁREA TOTAL: 241 Hectareas y 900 Metros Cuadrados

MINERALES: MATERIALES DE CONSTRUCCION

MUNICIPIOS: YOPAL (CASANARE)

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

AREA Nro 1

PUNTO ARCIFINIO (P.A): DESEMBOCADURA DEL CAQO GUAYEQUE EN LA QUEBRADA EL EMPEDRADO.

COORDENADAS DEL P.A : NORTE = 1085500.00 ESTE = 858300.00

PLANCHA DEL P.A : 193-4-C

ALINDERACIÓN

LADO		RUMBO					DISTANCIA
Desde	Hasta	N-S	Grados	Minutos	Segundos	E-W	Metros Cm
0	1	S	30	57	49.52	W	583.09
1	2	N	0	0	0.00	E	500.00
2	3	N	90	0	0.00	E	498.00
3	4	S	0	0	0.00	W	800.00
4	5	S	90	0	0.00	W	123.00
5	6	S	0	0	0.00	W	700.00
6	7	S	90	0	0.00	W	2375.00
7	8	N	0	0	0.00	E	750.00
8	9	N	90	0	0.00	E	1000.00
9	10	N	0	0	0.00	E	250.00
10	1	N	90	0	0.00	E	1000.00

ANOTACIONES

ANOTACIÓN Número: 1 DEL 04 DE JUNIO DE 1997

DOCUMENTO: RESOLUCION **Número:** 701398 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1996

EXPEDIDO POR: DIRECCION GENERAL DE MINAS

LUGAR: BOGOTA D.C., BOGOTA

SPECIFICACION: OTORGA LICENCIA DE EXPLORACION

TITULARES AL FINAL DE LA ANOTACION:

GONZALEZ PARRA LUIS FELIPE CC 4277108

ANOTACIÓN Número: 2 DEL 09 DE MAYO DE 2001

DOCUMENTO: POLIZA **Número:** 225532 DEL 11 DE ENERO DE 2001

EXPEDIDO POR: COLMENA

LUGAR: SOGAMOSO, BOYACA

ESPECIFICACION: GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EMANADAS DEL CONTRATO

COORDINADOR DE GRUPO DE REGISTRO MINERO - SUBDIRECCION DE CONTRATACION Y TITULACION MINERA

El interesado debe comunicar a esta Dependencia cualquier inconsistencia que se presente en este documento

Impreso por
JDEVIA_NM

Libertad y Orden

INSTITUTO COLOMBIANO
DE GEOLOGIA Y MINERIA
INGEOMINAS

CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO *Código:* GGON-02

CONTRATO DE CONCESION 20804

VIGENCIA DESDE:	Junio 16 de 2003	HASTA:	Junio 15 de 2033	FECHA Y HORA DE REGISTRO:	Junio 04 de 1997 00:06

ANOTACIONES

ANOTACIÓN Número: 2 DEL 09 DE MAYO DE 2001

DOCUMENTO: POLIZA **Número:** 225532 DEL 11 DE ENERO DE 2001

EXPEDIDO POR: COLMENA

LUGAR: SOGAMOSO, BOYACA

ESPECIFICACION: GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EMANADAS DEL CONTRATO

ANOTACIÓN Número: 3 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2001

OCUMENTO: RESOLUCION **Número:** 45 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2001

EXPEDIDO POR: MINERCOL Ltda.

LUGAR: BOGOTA D.C., BOGOTA

ESPECIFICACION: SE ADOPTA EL NUEVO SISTEMA DE REGISTRO MINERO NACIONAL, EL CODIGO: 97-00382-20804-01-00000-00 CAMBIA A: GGON-02

ANOTACIÓN Número: 4 DEL 16 DE JUNIO DE 2003

OCUMENTO: CONTRATO **Número:** 20804 DEL 11 DE JUNIO DE 2001

EXPEDIDO POR: PRESIDENCIA

LUGAR: BOGOTA, D.C., CUNDINAMARCA

ESPECIFICACION: CONTRATO DE CONCESION PARA MEDIANA MINERIA NRO 20804

ANOTACIÓN Número: 5 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2008

DOCUMENTO: RESOLUCION **Número:** GTRN-0209 DEL 03 DE OCTUBRE DE 2008

EXPEDIDO POR: INGEOMINAS - REGIONAL NOBSA

LUGAR: NOBSA, BOYACA

ESPECIFICACION: DECLARAR PERFECCIONADA CESION TOTAL DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO 20804 DEL SR. LUIS FELIPE GONZALEZ PARRA EN FAVOR DE AGREGADOS CRASURCA S.A

DE:

GONZALEZ PARRA LUIS FELIPE CC 4277108

A:

AGREGADOS CRASURCA S.A Nit 8040125823

TITULARES AL FINAL DE LA ANOTACION:

AGREGADOS CRASURCA S.A Nit 8040125823

******* FIN DE ESTE DOCUMENTO *******

COORDINADOR DE GRUPO DE REGISTRO MINERO - SUBDIRECCION DE CONTRATACION Y TITULACION MINERA

El interesado debe comunicar a esta Dependencia cualquier inconsistencia que se presente en este documento

Impreso por
JDEVIA_RM

7 ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL

Las actividades ejecutadas pertenecientes al Plan de gestión social, se encuentran especificadas y detalladas en el informe anexo referente a este componente.

7.1 ANEXOS

7.1.1 INFORME PARCIAL No. 1 DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL.

CONSORCIO BENDICIÓN 23

7.1 ANEXOS



CONTRATISTA: CONSORCIO BENDICION 23

R/L. DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO

YOPAL, CASANARE
MAYO 2024
ORIGINAL

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

INFORME PARCIAL No. 1 DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL



CONTRATISTA: CONSORCIO BENDICION 23

R/L. DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO

YOPAL, CASANARE
MAYO 2024
ORIGINAL

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

INFORME PARCIAL No. 1 DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL

CONTRATO DE OBRA No. 041-2023

CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE



CONTRATISTA: CONSORCIO BENDICION 23

R/L. DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO

YOPAL, CASANARE
MAYO 2024
ORIGINAL

819

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3
OBJETIVOS 4
OBJETIVO GENERAL 4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
1 PRELIMINARES DE OBRA 5
1.1 DIAGNOSTICO DE LA ZONA DE INFLUENCIA DIRECTA DEL PROYECTO 5
1.2 DIAGNOSTICO SOCIOCULTURAL 8
1.2.1 ACTORES INVOLUCRADOS 8
2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN 9
2.1 SOCIALIZACIÓN INICIAL DEL PROYECTO 9
2.2 ACONTRATACIÓN MANO DE OBRA LOCAL 13
2.3 INSTALACIÓN DE VALLA INFORMATIVA 14
2.4 PUNTO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD 15
2.5 IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE ATENCIÓN AL USUARIO 16
2.5.1 QUEJAS GENERADAS POR LA COMUNIDAD 17
2.5.2 RELACIÓN DE QUEJAS RECIBIDAS POR LA COMUNIDAD Y TRAMITE 17
2.6 DIALOGOS CON LA COMUNIDAD 17
2.7 SOCIALIZACIÓN INICIO DE ACTAS DE VECINDAD 18
3 COMENTARIOS 19

CONSORCIO BENDICIÓN 23

820

INTRODUCCIÓN

En desarrollo del contrato de obra pública No. 041 de 2023, se elabora el presente informe de actividades realizadas del plan de gestión social durante la etapa constructiva, el cual contiene el acompañamiento y seguimiento a las actividades de comunicación y participación a la comunidad durante la ejecución de la CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

El plan busca mitigar los impactos generados en el momento de ejecución de las obras, cambios abruptos tanto en el trabajador como en las rutinas diarias de los habitantes del sector, así como también atender a los intereses y expectativas de la comunidad frente a la ejecución de las obras. De igual manera, el plan de gestión social busca impactar positivamente en la comunidad permitiendo vincularla mediante su participación ciudadana en la ejecución de la obra de una manera voluntaria, comprometida y desinteresada, haciendo que se sientan beneficiarios de la misma.

El presente documento, será un compendio de las actividades del plan de gestión social realizadas por el contratista a través de todo el desarrollo de la obra, por lo cual, contiene cada una de las actividades ejecutadas e implementadas relacionadas con el plan desde el inicio de la obra.

CONSORCIO BENDICIÓN 23

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer procedimientos y estrategias que permitan prevenir, reducir, controlar y/o mitigar de manera oportuna los impactos negativos, así como potenciar los impactos positivos que se generen derivados de las obras civiles relacionadas con la **CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE**, así como garantizar la participación activa de la comunidad y promover el reconocimiento, apropiación, cuidado y sostenibilidad de las obras dirigidas a mejorar la prestación de los servicios públicos domiciliarios en el sector.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Dar a conocer el proyecto a ejecutar a la comunidad de La Ciudadela La Bendición y Alameda Martha Mojica, así como las actividades que se desarrollaran antes, durante y después de la obra.
- ✓ Socializar a la comunidad sobre el inicio de la ejecución del proyecto, así como informar todos los aspectos técnicos y generalidades del mismo junto con los actores y entidades públicas involucradas.
- ✓ Dar respuesta de manera oportuna a las inquietudes de la comunidad frente al proyecto.
- ✓ Dar claridad frente a la vinculación de mano de obra local y los aspectos a tener en cuenta sobre la misma para así evitar la creación de las falsas expectativas por la demanda laboral con ocasión a la ejecución del proyecto.
- ✓ Ser responsable con las actividades a ejecutar sobre el espacio público, socializando las políticas y medidas diseñadas para la adecuada intervención de éste y respetando su uso.
- ✓ Disminuir al máximo el impacto generado en el tráfico y en los distintos actores viales por las labores constructivas que se desarrollan en el sector.
- ✓ Establecer estrategias que permitan minimizar la afectación de viviendas por el tránsito de maquinaria pesada.
- ✓ Mantener informadas a las comunidades y demás actores que intervengan en el desarrollo del proyecto en cuanto a las medidas de manejo ambiental.
- ✓ Evitar especulaciones y desinformación de la comunidad frente al proyecto y sus impactos a nivel socioeconómico y ambiental.

822

1 PRELIMINARES DE OBRA

1.1 DIAGNOSTICO DE LA ZONA DE INFLUENCIA DIRECTA DEL PROYECTO

El área de estudio corresponde al asentamiento humano denominado Ciudadela La Bendición y la zona suroccidental, la cual se encuentra ubicada al sur del casco urbano del Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, a 3.8 km de distancia, partiendo de la Diagonal 47, sobre la vía que conduce al Centro Poblado de Santa Fe de Morichal, limita al Norte con la Comuna VI y Oriente con el Caño Usivar, tiene una extensión de 745.794,30 m².

Ilustración 1 Localización del proyecto



FUENTE: UNIÓN TEMPORAL CONSULTORIA GHC.

Para la realización del diagnóstico de la zona de influencia directa del proyecto se inició con una inspección ocular en el sector de ciudadela la bendición en donde se identificó que no existen industrias o fábricas de ninguna clase, en consecuencia, no hay generación de aguas residuales industriales.

Se observó y cuantificó que el sector comercial de la Ciudadela La Bendición lo conforman establecimientos de comercio tales como: supermercados, tiendas, expendio de carnes, restaurantes, peluquerías, bares, talleres y panaderías; donde el establecimiento que más prevalece su economía son las tiendas, ya que ocupa el 32.53% de la totalidad de la zona comercial.

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

En total se cuantificaron ochenta y tres (83) establecimientos comerciales, A continuación, se ilustra en la Tabla *1.* Inventario de establecimientos, el conteo de establecimientos comerciales realizados en la Ciudadela La Bendición.

Tabla 1. Inventario de establecimientos

ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Tiendas	27	32,53%
Supermercados	15	18,07%
Talleres	11	13,25%
Expendio de carnes	10	12,05%
Restaurantes	6	7,23%
Bares	6	7,23%
Panaderías	5	6,02%
Peluquerías	3	3,61%
TOTAL	**83**	**100,00%**

FUENTE: UNIÓN TEMPORAL CONSULTORIA GHC.

Además, en el diagnóstico de la zona de influencia directa del proyecto se identificaron áreas públicas existentes tales como parques, vías, andenes, antejardines senderos peatonales, mobiliario urbano (bancas, señalización luminarias) y se determinó el estado actual zonas recreativas o zonas verdes.

REGISTRO FOTOGRÁFICO- INSPECCIÓN DE DIAGNOSTICO EN LA ZONA DIRECTA DEL PROYECTO



Identificación de vías en la zona directa del proyecto



Identificación de senderos en la zona directa del proyecto

824

REGISTRO FOTOGRÁFICO- INSPECCIÓN DE DIAGNOSTICO EN LA ZONA DIRECTA DEL PROYECTO



Identificación de vías en la zona directa del proyecto



Identificación de andenes en la zona directa del proyecto



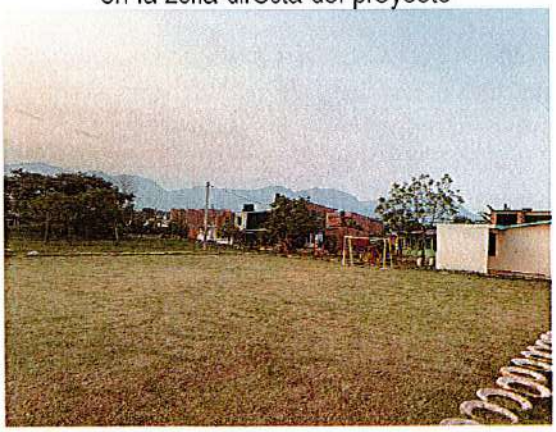
Identificación de mobiliario urbano en la zona directa del proyecto



Identificación de establecimientos comerciales en la zona directa del proyecto



Identificación de antejardines en la zona directa del proyecto



Identificación de zonas verdes y parques recreativos en la zona directa del proyecto

825

Cabe resaltar que los trabajos de obra contemplan la intervención de calzadas, igualmente se pueden presentar alteraciones en la prestación de los servicios públicos, el acceso a las viviendas, garajes, además se pueden presentar riesgos de accidentes, razón por la que se hace necesario formular acciones que permitan mitigar los impactos de carácter negativo, a fin de evitar en la etapa constructiva del proyecto genere molestias en la comunidad.

1.2 DIAGNOSTICO SOCIOCULTURAL

1.2.1 ACTORES INVOLUCRADOS

Veeduría ciudadana: Mediante correo electrónico emitido el lunes 15 de enero de 2024 la veeduría ciudadana La Bendición envió carta de presentación al consorcio, realizando la presentación de su objeto el cual corresponde a "CONTROL SOCIAL A LOS PROCEDIMIENTOS, ACTUACIONES Y ADMINISTRACIONES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL, LA GOBERNACION DE CASANARE, LA SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES (SAE) Y LOS DEMAS ENTES GUBERNAMENTALES EN LO RELACIONADO CON LA ESCRITURACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, AL PROCESO DE CIUDADELA LA BENDICIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL DEPARTAMENTO DE CASANARE". De acuerdo a la Resolución No. 067 de 2020 emitida por la personería de Yopal. Manifestaron en la carta de presentación el deber que los asiste a realizar control social a la ejecución e inversión de los recursos públicos en beneficio de la comunidad de la Ciudadela La Bendición.

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN

2.1 SOCIALIZACIÓN INICIAL DEL PROYECTO

FECHA DE LA SOCIALIZACIÓN: 15 DE FEBRERO DE 2024

LUGAR: CIUDADELA LA BENDICIÓN

HORA: 6:30 PM A 9:00 PM

ASISTENTES MESA PROTOCOLARIA:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
Julio Cesar Cuevas Jiménez	Subgerente Técnico y Operativo	ACUATODOS S.A. E.S. P
Leonardo Cárdenas Niño	Director del proyecto	Obra- Consorcio Bendición 23
Fabian Leonardo Carreño	Profesional de apoyo	Obra- Consorcio Bendición 23
Gabriel Andrés Durán Moreno	Coordinador de interventoría	Interventoría Consorcio PR-HK
Boris Andrés Roa Pineda	Director de interventoría	Interventoría Consorcio PR-HK
Roberto Ríos Figueroa	Apoyo a la supervisión	ACUATODOS S.A E.S. P
Ociel Ortiz Zuluaga	Concejal-representante de la comunidad	Concejo Municipal de Yopal
Pedro Felipe Becerra Vargas	Concejal	Concejo Municipal de Yopal
Elmer Dumar Montaña Torres	Concejal	Concejo Municipal de Yopal
Wilder Andrés Ávila	Diputado	Asamblea Departamental de Casanare

OBJETIVOS DE LA SOCIALIZACIÓN: Realizar la socialización del proyecto que tiene por objeto la "CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DEL ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE"

827

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo y presentación de los asistentes de la mesa protocolaria.
2. Himnos de Colombia, Casanare y Yopal.
3. Palabras de bienvenida, descripción general del proyecto por parte del subgerente Técnico y Operativo de ACUATODOS S.A. E.S.P, Julio Cesar Cuevas Jiménez
4. Presentación del proyecto, fases, alcance total del mismo y aspectos a tener en cuenta para la vinculación de la mano de obra local por parte del Contratista, representado por el arquitecto Leonardo Cárdenas Niño.
5. Intervención por parte del coordinador de interventoría, el ingeniero Gabriel Andrés Durán Moreno.
6. Intervención por parte del concejal y representante de la comunidad de la Bendición Ociel Ortiz Zuluaga.
7. Intervención por parte del concejal Pedro Felipe Becerra Vargas, Elmer Dumar Montaña Torres y el diputado Wilder Andrés Ávila.
8. Intervención por parte de veeduría, ediles, presidentes de juntas de acción comunal, lideres sociales y representantes de la comunidad de La ciudadela La Bendición, Alameda Martha Mojica y San Rafael de Morichal.
9. Despedida.

DESARROLLO DE LA SOCIALIZACIÓN

Se da inicio a la socialización siendo las 6:30 pm con la presentación de todos los asistentes en la mesa protocolaria mismos que se relacionan en el cuadro de asistentes.

El ingeniero Julio Cesar Cuevas Jiménez subgerente técnico y operativo de la empresa contratante ACUATODOS S.A. E.S.P manifiesta a la comunidad y los asistentes a la socialización el valor total de los recursos invertidos que corresponden al contrato de obra pública, al contrato de consultoría para la interventoría y al contrato de apoyo a la supervisión, manifiesta que ACUATODOS S.A E.S.P empresa contratante será exigente para que así se garantice que las obras se cumplan en su totalidad y se cumplan la normatividad y los aspectos técnicos propuestos.

Realiza su intervención el contratista de obra, representado por el arquitecto Leonardo Cárdenas Niño en calidad de director del proyecto,- inicia describiendo la información general del proyecto correspondiente al objeto del contrato, valor total del proyecto y de sus contratos derivados, plazos de ejecución y fuente de financiación, realizó la descripción de los capítulos principales y el alcance de la obra, constituidas en la construcción de la EBAR, construcción de pozos y cámaras de inspección, instalación de tubería sanitaria y la instalación de la tubería de impulsión, indicó los aspectos a tener en cuenta en las situaciones asociadas a la ejecución del contrato como la vinculación de la mano de

878

obra local, dio a conocer los canales oficiales para la atención al público en general y finalmente dio a conocer el diseño de la valla informativa del proyecto, además de realizar una explicación de las fases de intervención del proyecto que se tienen proyectadas.

A continuación, se relacionan algunos de los aspectos más relevantes de la presentación del contratista:

INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO

PROYECTO BPIN	2023085650036
NOMBRE:	"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE"
APROBACION:	DECRETO DEPARTAMENTAL 0358 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2023
VALOR:	$ 88.842.008.848,00
FUENTES DE FINANCIACION:	$ 88.842.008.848,00 (100%) – REGALIAS ASIGNACIONES DIRECTAS GOBERNACION
ENTIDAD EJECUTORA:	EMPRESA DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE CASANARE "ACUATODOS S.A. E.S.P."
PLAZO DE EJECUCION	26 MESES

CONTRATOS DEL PROYECTO

OBRA	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. 041 DE 2023
OBJETO:	"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE"
CONTRATISTA:	CONSORCIO BENDICIÓN 23
VALOR:	$ 83.611.039.207,00
PLAZO DE EJECUCION:	24 MESES
FECHA DE INICIO:	13 DE FEBRERO DE 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN:	12 DE FEBRERO DE 2026
ENTIDAD CONTRATANTE:	EMPRESA DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE CASANARE "ACUATODOS S.A. E.S.P."

CONTRATOS DEL PROYECTO

INTERVENTORÍA	CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 042 DE 2023
OBJETO:	"INTERVENTORÍA TÉCNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA A LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE"
CONTRATISTA:	CONSORCIO PR-HK
VALOR:	$ 5.097.882.600,00
PLAZO DE EJECUCION:	25 MESES
FECHA DE INICIO:	16 DE ENERO DE 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN:	17 DE FEBRERO DE 2026
ENTIDAD CONTRATANTE:	EMPRESA DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE CASANARE "ACUATODOS S.A. E.S.P."

CONTRATOS DEL PROYECTO

SUPERVISIÓN	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 040 DE 2023
OBJETO:	"REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA A LA CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE"
CONTRATISTA:	ROBERTO ANDRÉS RIOS FIGUEROA
VALOR:	$ 130.690.560,00
PLAZO DE EJECUCION:	26 MESES
FECHA DE INICIO:	11 DE ENERO DE 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN:	10 DE MARZO DE 2026
ENTIDAD CONTRATANTE:	EMPRESA DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE CASANARE "ACUATODOS S.A. E.S.P."

DESCRIPCIÓN DE CAPITULOS PRINCIPALES

ITEM	DESCRIPCION
CAP-1	SISTEMA ALCANTARILLADO SANITARIO REDES INTERNAS
CAP-2	EMISARIOS ENTREGA EBAR
CAP-3	CONSTRUCCIÓN ESTACIÓN DE BOMBEO DE AGUAS RESIDUALES (EBAR)

UBICACIÓN DEL PROYECTO



Ejemplos de trabajos a realizar:



Atención a la comunidad

CONTRATISTA DE OBRA

Consorcio BENDICIÓN 23
Director de proyecto: Leonardo Ariel Cárdenas Niño
Contacto: 3248217630
Atención al público: Vía San Rafael de Morichal con calle 79
Correo: consorciobendicion23@theos.com.co

INTERVENTORÍA

Consorcio PR-HK
Coordinador de interventoría: Gabriel Andrés Duran Moreno
Contacto: 3219726100
Atención al público: Carrera 7 Oeste con Calle 87 Ciudadela la Bendición
Correo: consorciophk@proycon.com.co

ENTIDAD CONTRATANTE

EMPRESA DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CASANARE
ACUATODOS S.A. E.S.P.
Profesional apoyo a la supervisión: Roberto Andrés Ríos
Correo: contactenos@espacuatodos.gov.co

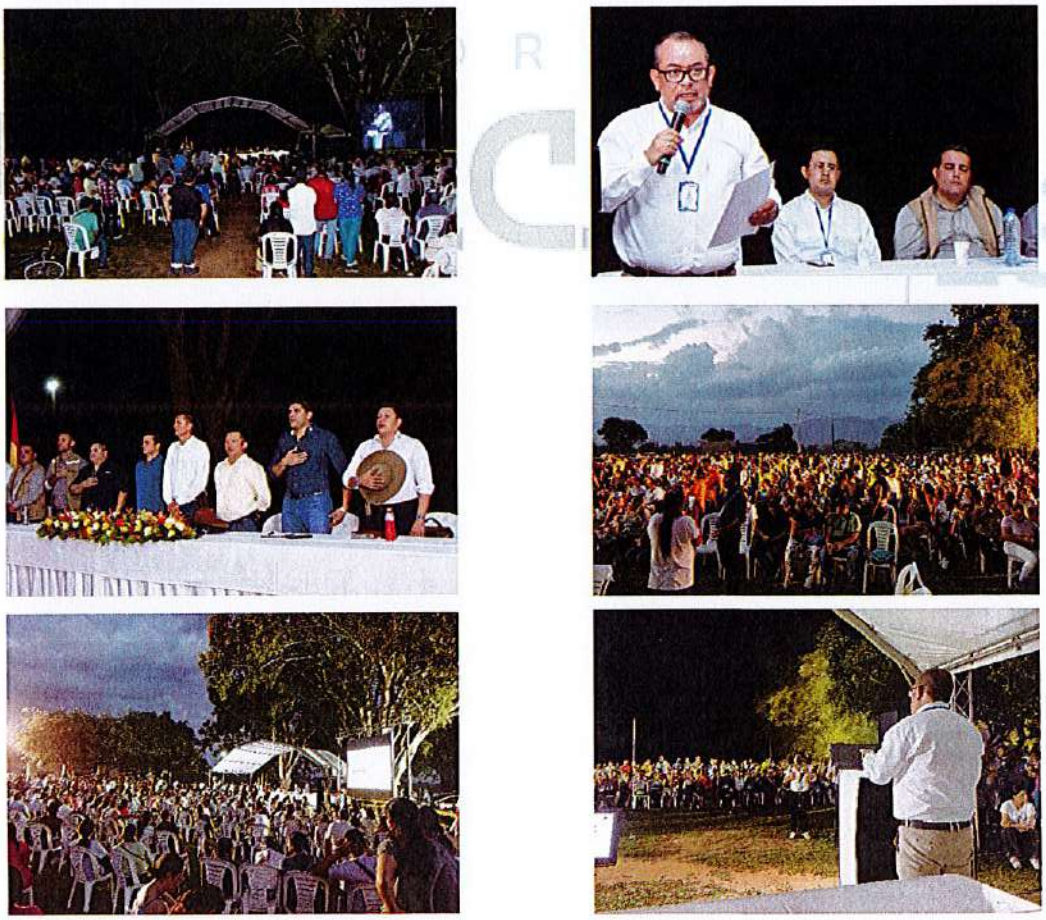
El coordinador de interventoría realiza su intervención, socializa a los asistentes los canales de comunicación y manifiesta que estará en disposición de atender cualquier asunto relacionado con el control y seguimiento de la ejecución del contrato de obra.

El concejal Ociel Ortiz realiza su intervención, manifiesta a la comunidad la importancia y magnitud del proyecto, manifiesta servir a la comunidad como veedor del cumplimiento del contrato estipulado, así como de velar por el cumplimiento de la vinculación de la mano de obra local, del mismo modo los demás concejales y el honorable Diputado manifestaron el compromiso de velar por el desarrollo oportuno y legal de este proyecto.

La comunidad representada por los respectivos ediles, presidentes de juntas, veeduría entre otros manifestaron la importancia de la vinculación de la mano de obra local e indicaron que estarán atentos al cumplimiento general del contrato en todas sus fases.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Ilustración 2 Socialización del proyecto



Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

2.2 ACONTRATACIÓN MANO DE OBRA LOCAL

El día 20 de febrero de 2024 luego de la socialización inicial del proyecto se programó una reunión con la comunidad de ciudadela La Bendición y beneficiarios del proyecto Alameda Martha Mojica en donde se les informó el proceso de vinculación de mano de obra local calificada y no calificada, se les menciono que para mayor organización en el proceso de recepción de hojas de vida se debe hacer la entrega en el punto de atención a la comunidad, ubicado en el campamento de obra, además se le menciono a la comunidad de AMM que si es posible eligieran a una persona como vocero(a) de los beneficiaros de este sector para mantener información constante con la persona designada y fuera está la encargada de transmitir la información a los demás en aras de brindar organización y claridad en el proceso.

REGISTRO FOTOGRÁFICO REUNIÓN CON LA COMUNIDAD SOBRE CONTRATACIÓN MANO DE OBRA LOCAL









Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare









2.3 INSTALACIÓN DE VALLA INFORMATIVA

El día 28 de febrero de 2024 se realizó la instalación de la valla informativa del proyecto en la vía que conduce a San Rafael de Morichal entrada principal de Alameda Martha Mojica con las especificaciones técnicas y diseño suministrado por ACUATODOS S.A E.S.P.

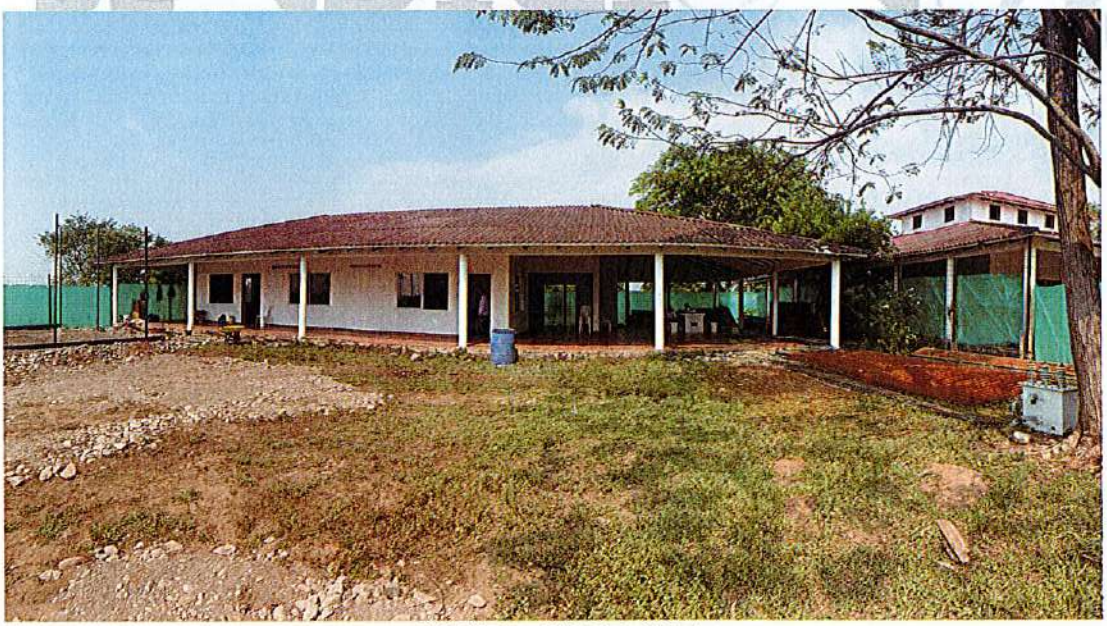
832



FUENTE: AUTOR, 2024

2.4 PUNTO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

La oficina destinada para la atención a la comunidad se encuentra ubicada en la vía San Rafael de Morichal con calle 79 en la cual el profesional del área social atenderá, recibirá y tramitará todos los PQRS que sean radicados con ocasión de la ejecución del proyecto.



FUENTE: AUTOR, 2024

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

2.5 IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Con la finalidad de tramitar y gestionar las solicitudes de información, quejas y reclamos presentados por la comunidad o las autoridades competentes relacionadas con la actividad del proyecto, se realiza la instalación de un buzón de sugerencias el cual está dotado de un formato de sugerencias, quejas, reclamos y solicitudes que podrá diligenciar cualquier persona natural o jurídica con el fin de exponer sus opiniones, inquietudes o solicitudes con respecto al desarrollo de la obra



FUENTE: AUTOR, 2024

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

2.5.1 QUEJAS GENERADAS POR LA COMUNIDAD

QUEJAS GENERADAS POR LA COMUNIDAD	ACUMULADO PERIODO ANTERIOR	PRESENTE PERIODO	ACUMULADO A LA PRESENTE ACTA	OBSERVACIONES
RECIBIDAS	-	-	-	
ENVIADAS	-	-	-	
SEGUIMIENTO	-	-	-	

2.5.2 RELACIÓN DE QUEJAS RECIBIDAS POR LA COMUNIDAD Y TRAMITE

FECHA DE RECIBIDO	QUIEN ENVÍA	ASUNTO	SE LE DIO TRAMITE (SI, NO)	¿CUAL?
-	-	-	-	-

2.6 DIALOGOS CON LA COMUNIDAD

El proyecto estaba progresando sin inconvenientes hasta el miércoles 13 de marzo de 2024, cuando, lamentablemente, se presentó un incidente. Un grupo de personas ingresó sin autorización al área designada para las excavaciones de la estación de bombeo de aguas residuales (EBAR) aproximadamente a las 8:00 a.m. Este evento inesperado provocó una interrupción en el flujo normal de las operaciones y las actividades de construcción se vieron afectadas temporalmente.

La oposición de este grupo de personas al proyecto llevó al CONSORCIO BENDICION 23 a tomar medidas preventivas para salvaguardar sus recursos. En respuesta a la invasión del sitio de construcción, el consorcio actuó con prontitud y retiró la maquinaria que estaba en uso para evitar daños o complicaciones adicionales. Esta acción refleja un compromiso con la seguridad y la gestión de riesgos, así como con la resolución de conflictos de manera pacífica y eficiente. Pasados los días, con diálogos entre la comunidad y las entidades gubernamentales se llegó a un común acuerdo que permitió la reanudación de las actividades el día 20 de marzo de 2024.

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

Ilustración 3. Interrupción de actividades por parte de la comunidad y reunión





2.7 SOCIALIZACIÓN INICIO DE ACTAS DE VECINDAD

El día 26 de marzo de 2024 se realizó una socialización con la comunidad para informar el inicio del llenado de los formatos de actas de vecindad con el fin de verificar el estado actual de las viviendas antes de iniciar actividades de obra, con esto, se pretende establecer posibles responsabilidades por afectaciones a las viviendas después de la intervención de cada tramo.

Ilustración 4. Socialización inicio de actas de vecindad





Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

3 COMENTARIOS

Durante el presente periodo no se realizaron actividades referentes al plan de gestión social, por lo cual se siguen relacionando las actividades reportadas a la fecha.

Firma:

YOLIMA. HURTADO P.

PROFESIONAL ÁREA SOCIAL
YOLIMA HURTADO PINEDA
C.C. 46.364.728 DE SOGAMOSO

CONSORCIO BENDICIÓN 23

837

8 ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE MANEJO DE TRANSITO

El plan de manejo de tránsito (PMT) del proyecto se dedicó y aprobó según resolución No. 01504 DEL 26 DE ENERO DE 2024 "Por la cual se concede permiso para cierre total y parcial de vías urbanas del municipio de Yopal para la realización de la "CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DEL ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCODENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE".

8.1 ANEXOS

8.1.1 IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO (PMT)

8.1.2 RESOLUCIÓN DE PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO

CONSORCIO BENDICIÓN 23

8.1 ANEXOS



CONTRATISTA: CONSORCIO BENDICION 23
R/L. DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO

YOPAL, CASANARE
MAYO 2024
ORIGINAL

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

CONSORCIO BENDICION 23	CONTRATO DE OBRA No. 041-2023
	CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE
	INFORME PARCIAL DE OBRA No. 1
NIT. 901.767.095-1	PERIODO DEL 13 DE FEBRERO DE 2024 AL 30 DE ABRIL DE 2024

IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO (PMT)



CONTRATISTA: CONSORCIO BENDICION 23

R/L. DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO

YOPAL, CASANARE
MAYO 2024
ORIGINAL

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

840

INFORME PARCIAL No. 1 DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRANSITO – PMT

PERIODO DEL 13 DE FEBRERO DE 2024 AL 30 DE ABRIL DE 2024

CONTRATO DE OBRA No. 041-2023

CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE



CONTRATISTA: CONSORCIO BENDICION 23

R/L. DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO

YOPAL, CASANARE
MAYO 2024
ORIGINAL

841

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4
OBJETIVOS 5
OBJETIVO GENERAL 5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA 6
1.1 FICHA TECNICA 6
2 CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO 7
2.1 TRAMOS A INTERVENIR 8
2.2 DURACIÓN Y HORARIO DE TRABAJO EN LA VÍA 10
2.3 CONDICIÓN ACTUAL DE LAS VÍAS 10
2.4 VOLÚMENES DE TRÁNSITO 10
3 INSTALACIÓN DE DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRANSITO 11
3.1 INSTALACIÓN DE DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DE LA VÍA 11
3.2 INSTALACIÓN DE DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO 13
4 AVANCE PRESUPUESTO PMT 16

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Información general del proyecto 6
Tabla 2. Tramos a intervenir en PPAMM 8

CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Instalación de señalización vial para canalización del tránsito vehicular 11
Ilustración 2. Señalización y demarcación de zonas de excavación..... 13

CONSORCIO BENDICIÓN 23

843

INTRODUCCIÓN

En desarrollo del contrato de obra pública No. 041 del 15 de noviembre de 2023, se elabora el presente informe de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 13 de febrero de 2024 al 30 de abril de 2024 para la implementación del Plan de Manejo de Transito durante la ejecución de la CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

El plan busca garantizar y brindar un ambiente seguro, ordenado, ágil y cómodo a los conductores, pasajeros, ciclistas, peatones, personal de la obra y vecinos del lugar, implementando las estrategias y alternativas establecidas en el Plan de Manejo de Transito- PMT para la regulación del tránsito y necesarias para minimizar el impacto en la movilización de los usuarios de las vías causado por la ejecución de la obra.

CONSORCIO BENDICIÓN 23

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mitigar el impacto generado por las obras durante la construcción del proyecto "CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE", con el propósito de brindar un ambiente seguro, limpio, ágil y cómodo a los conductores, peatones, personal de la obra y vecinos del lugar, bajo el cumplimiento de las normas establecidas para la regulación del tránsito.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Generar el menor impacto en la movilidad en los tramos viales intervenidos para la ejecución de la obra
- ✓ Procurar la seguridad e integridad de los usuarios, peatones y trabajadores.
- ✓ Evitar en lo posible la restricción u obstrucción de los flujos vehiculares y peatonales.
- ✓ Ofrecer a los usuarios una señalización clara y de fácil interpretación, que les facilite la toma de decisiones en forma oportuna, ágil y segura.
- ✓ Implementar rutas alternativas con elementos de control y operación del tránsito.
- ✓ Prestar atención continua a la seguridad en las vías dentro del área de influencia de la obra en ejecución.

1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA

1.1 FICHA TECNICA

Tabla 1. Información general del proyecto

CONTRATO DE OBRA No.	041 DE 15 DE NOVIEMBRE DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE
ENTIDAD CONTRATANTE:	EMPRESA DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CASANARE "ACUATODOS S.A. E.S.P."
SUPERVISOR DESIGNADO PARA EL CONTRATO:	ING. JULIO CESAR CUEVAS JIMENEZ SUBGERENTE TÉCNICO Y OPERATIVO
PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ING. ROBERTO ANDRÉS RÍOS FIGUEROA
CONTRATISTA DE OBRA:	CONSORCIO BENDICIÓN 23
DIRECTOR DE OBRA:	ING. DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO
RESIDENTE DE OBRA:	ING. LUIS EDUARDO REAL HOYOS
VALOR DEL CONTRATO:	$ 83.611.009.207,00
VALOR DEL ANTICIPO (50%):	$ 41.805.504.603,50
PLAZO:	VEINTICUATRO (24) MESES
FECHA DE INICIO:	TRECE (13) DE FEBRERO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	DOCE (12) DE FEBRERO DE 2026
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA:	CONSORCIO PR-HK R/L OMAR ANDRÉS CORREDOR PÉREZ
DATOS DEL CONSORCIO	
DIRECCIÓN	CONDOMINIO CASA VIEJA MANZANA A CASA 4
TELÉFONO	6334412
CORREO ELECTRÓNICO	consorciobendicion23@theos.com.co

2 CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO

Las actividades a desarrollar para efectos del cumplimiento del objeto del presente proyecto son las siguientes:

- Construcción de redes de alcantarillado sanitario
- Construcción pozos de inspección alcantarillado sanitario
- Construcción cámaras de inspección alcantarillado sanitario
- Construcción de acometidas domiciliarias de alcantarillado
- Construcción de estación de bombeo de aguas residuales (EBAR)
- Instalación de tubería a presión para línea de impulsión
- Construcción de caseta eléctrica para EBAR
- Instalación de red de media tensión para caseta eléctrica de EBAR
- Construcción de una subestación eléctrica
- Construcción de alumbrado público para zona de EBAR
- Implementación del Plan de Manejo Ambiental
- Implementación Plan de Manejo de Transito
- Certificado RETIE
- Certificado RETILAP

2.1 TRAMOS A INTERVENIR

✓ PLAN PARCIAL ALAMEDA MARTHA MOJICA (PPAMM)

Tabla 2. Tramos a intervenir en PPAMM

No	Calle / Carrera	Desde	Hasta
1	Calle 90	Carrera 7 Oeste	Carrera 1
2	Calle 90A	Carrera 2A Oeste	Carrera 1
3	Calle 90B	Carrera 2A Oeste	Carrera 1C Oeste
4	Calle 90C	Carrera 2A Oeste	Carrera 1C Oeste
5	Calle 91	Transversal 1	Carrera 1C Oeste
6	Calle 90A	Carrera 1B Oeste	Carrera 1
7	Calle 90B	Carrera 1B Oeste	Carrera 1
8	Transversal 1	Carrera 4 Oeste	Carrera 1
9	Calle 90C	Carrera 7B Oeste	Carrera 7 Oeste
10	Calle 92	Carrera 7B Oeste	Carrera 4 Oeste
11	Calle 92B	Carrera 7B Oeste	Carrera 4 Oeste
12	Calle 92B BIS	Carrera 8 Oeste	Carrera 3 Oeste
13	Calle 92C	Carrera 7A Oeste	Carrera 3 Oeste
14	Calle 93	Carrera 7A Oeste	Carrera 3 Oeste
15	Calle 93A	Carrera 7A Oeste	Carrera 7 Oeste
16	Calle 93B	Carrera 7 Oeste	Carrera 3 Oeste
17	Calle 94	Carrera 7A Oeste	Carrera 3 Oeste
18	Calle 94A	Carrera 7 Oeste	Carrera 3 Oeste
19	Calle 94B	Carrera 7 Oeste	Carrera 3 Oeste
20	Calle 95	Carrera 8 Oeste	Carrera 1
21	Calle 95A	Carrera 7 BIS Oeste	Carrera 4 Oeste
22	Calle 95B	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
23	Calle 95C	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
24	Calle 95D	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
25	Calle 96	Carrera 7 BIS Oeste	Carrera 4 Oeste
26	Calle 96A	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
27	Calle 97	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
28	Calle 97A	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
29	Calle 97B	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
30	Transversal 3 Oeste	Calle 92	Calle 92B BIS
31	Transversal 3A Oeste	Carrera 4 Oeste	Calle 92B BIS

No	Calle / Carrera	Desde	Hasta
32	Carrera 8	Calle 90	Calle 95
33	Carrera 7B Oeste	Calle 90C	Calle 92B
34	Carrera 7A Oeste	Calle 90C	Calle 95
35	Carrera 7 BIS Oeste	Calle 90C	Calle 92B
36	Carrera 7 BIS Oeste	Calle 93A	Calle 95
37	Carrera 7 BIS Oeste	Calle 95A	Calle 96
38	Carrera 7 Oeste	Calle 90	Calle 97B
39	Carrera 6 Oeste	Calle 92	Calle 92B
40	Carrera 5 Oeste	Calle 92	Calle 92B
41	Carrera 4 Oeste	Calle 92	Calle 93
42	Carrera 4 Oeste	Calle 92B BIS	Calle 95
43	Carrera 6 Oeste	Calle 93	Calle 93B
44	Carrera 5 Oeste	Calle 93	Calle 93B
45	Carrera 4 Oeste	Calle 93	Calle 97B
46	Carrera 3B Oeste	Calle 93	Calle 93B
47	Carrera 3A Oeste	Calle 93	Calle 93B
48	Carrera 4 Oeste	Calle 90	Transversal 1
49	Carrera 3 Oeste	Calle 90	Transversal 1
50	Carrera 2A Oeste	Calle 90	Transversal 1
51	Carrera 2 Oeste	Calle 90	Calle 90C
52	Carrera 1C Oeste	Calle 90	Transversal 1
53	Carrera 1B BIS Oeste	Calle 90A	Transversal 1
54	Carrera 1B Oeste	Calle 90	Transversal 1
55	Carrera 1B Oeste	Calle 90	Transversal 1
56	Carrera 1A BIS Oeste	Calle 90A	Transversal 1
57	Carrera 1A Oeste	Calle 90A	Transversal 1
58	Carrera 1 BIS Oeste	Calle 90A	Transversal 1
59	Carrera 1	Calle 90	Calle 95
57	Carrera 1A Oeste	Calle 90A	Transversal 1
58	Carrera 1 BIS Oeste	Calle 90A	Transversal 1
59	Carrera 1	Calle 90	Calle 95

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

- ✓ **CIUDADELA LA BENDICIÓN**

En la ciudadela la bendición, se proyecta intervenir el 100% de las vías de esta zona. No se tiene listado de vías a intervenir debido a que a la fecha no se tienen nomenclaturas oficiales para este sector, por tanto, la ubicación de referencia utilizada esta plasmada en los planos de la etapa de formulación.

2.2 DURACIÓN Y HORARIO DE TRABAJO EN LA VÍA

Las actividades de obra se realizarán durante 24 meses a partir del acta de inicio de obra. En el transcurso de las obras se dará ingreso y salida de volquetas y vehículos con materiales de construcción.

Los trabajos se ejecutarán durante las 07:00 y las 17:00 horas con cierre de la vía residencial, con el control y vigilancia del auxiliar de tránsito. Se laborará de lunes a sábado, en el horario diurno, siempre y cuando no se presenten imprevistos que generen atrasos en el cronograma de la obra y haga necesario realizar trabajos en horario nocturno, se dejara al final de cada día las zonas donde se estarán realizando trabajos con su respectiva señalización.

Los domingos no se trabajará, sin embargo, por razones de retrasos o situaciones particulares podrían llevarse a cabo algunas actividades constructivas, que se informarían con anterioridad.

2.3 CONDICIÓN ACTUAL DE LAS VÍAS

El 100% de los tramos a intervenir se encuentran despavimentos, algunos tramos cuentan con mejoramientos, en condición general el nivel de servicio de los tramos es malo.

2.4 VOLÚMENES DE TRÁNSITO

Teniendo en cuenta la condición de las vías a intervenir, se tiene un volumen bajo de transitabilidad.

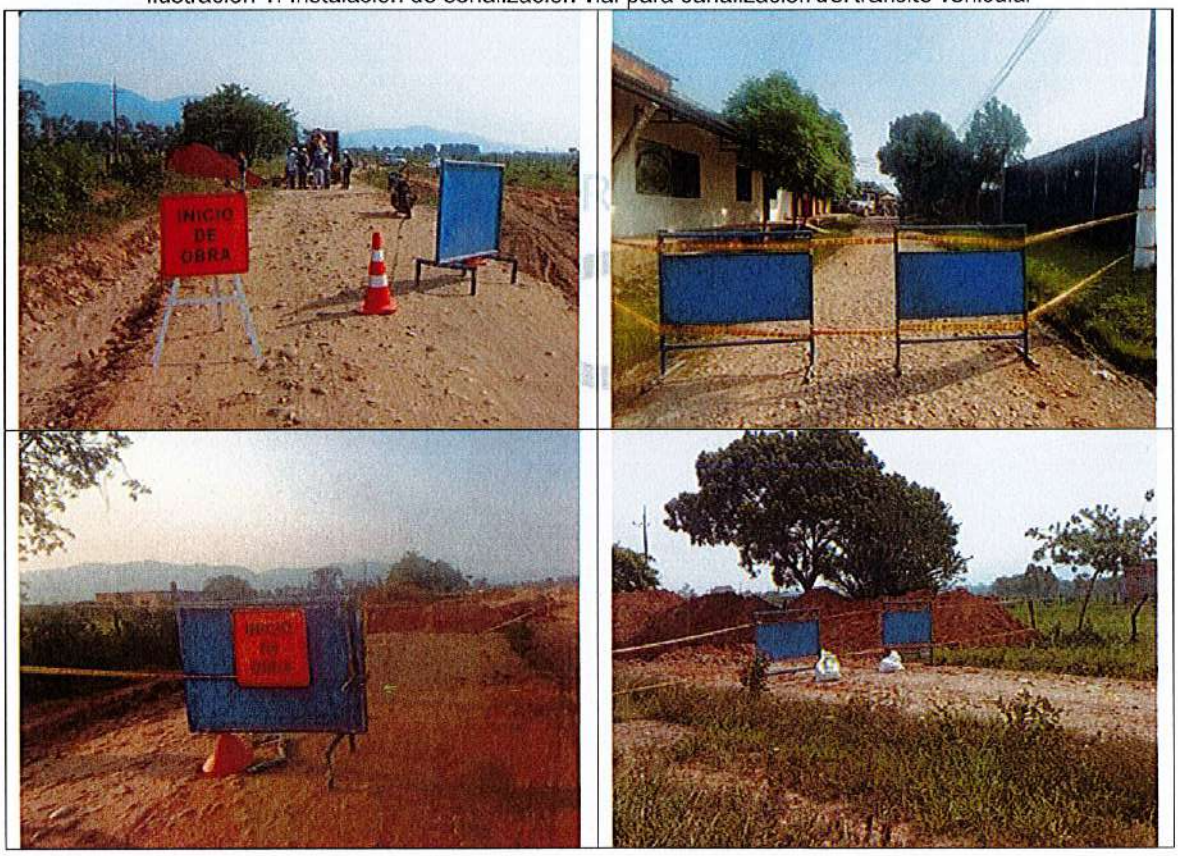
Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

3 INSTALACIÓN DE DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRANSITO

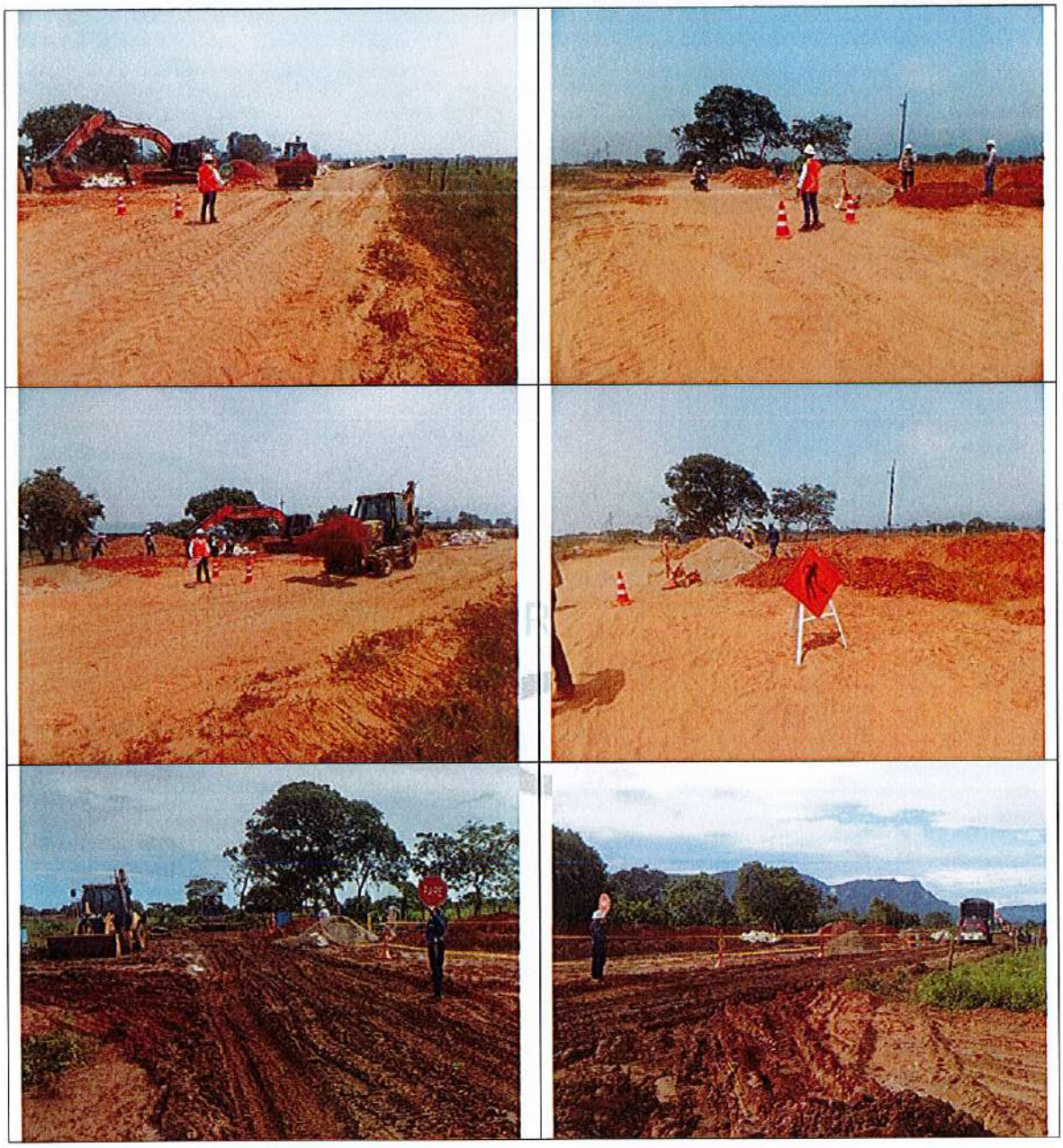
3.1 INSTALACIÓN DE DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DE LA VÍA

Se instala de manera obligatoria la señalización en todos los accesos y áreas intervenidas de la obra, con el fin de no ocasionar accidentes o incidentes y/o interrumpir la movilidad vial de la zona de influencia del proyecto, adicionalmente se implementaron las señales verticales a lo largo de los tramos para informar a la comunidad de la ejecución de las actividades, los desvíos y las rutas para los peatones y ciclistas.

Ilustración 1. Instalación de señalización vial para canalización del tránsito vehicular



Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare



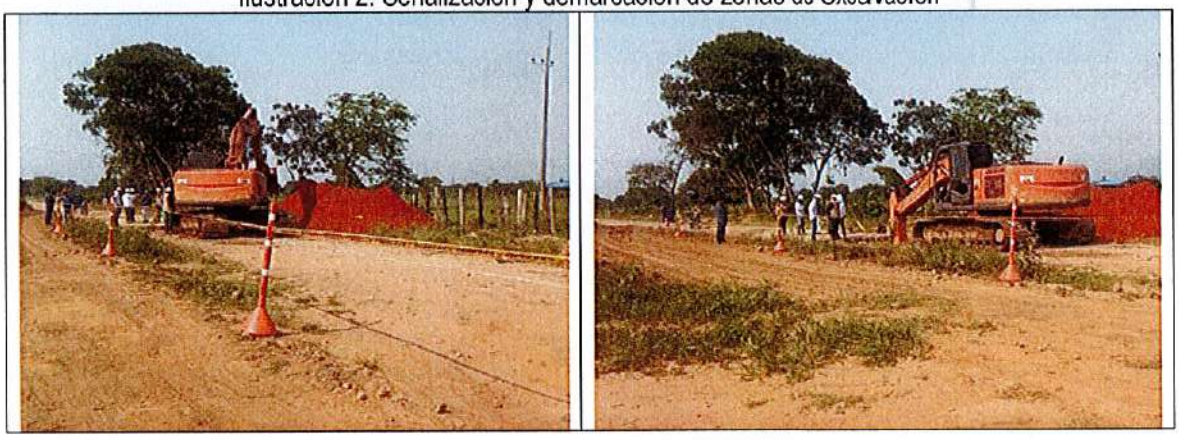
Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare



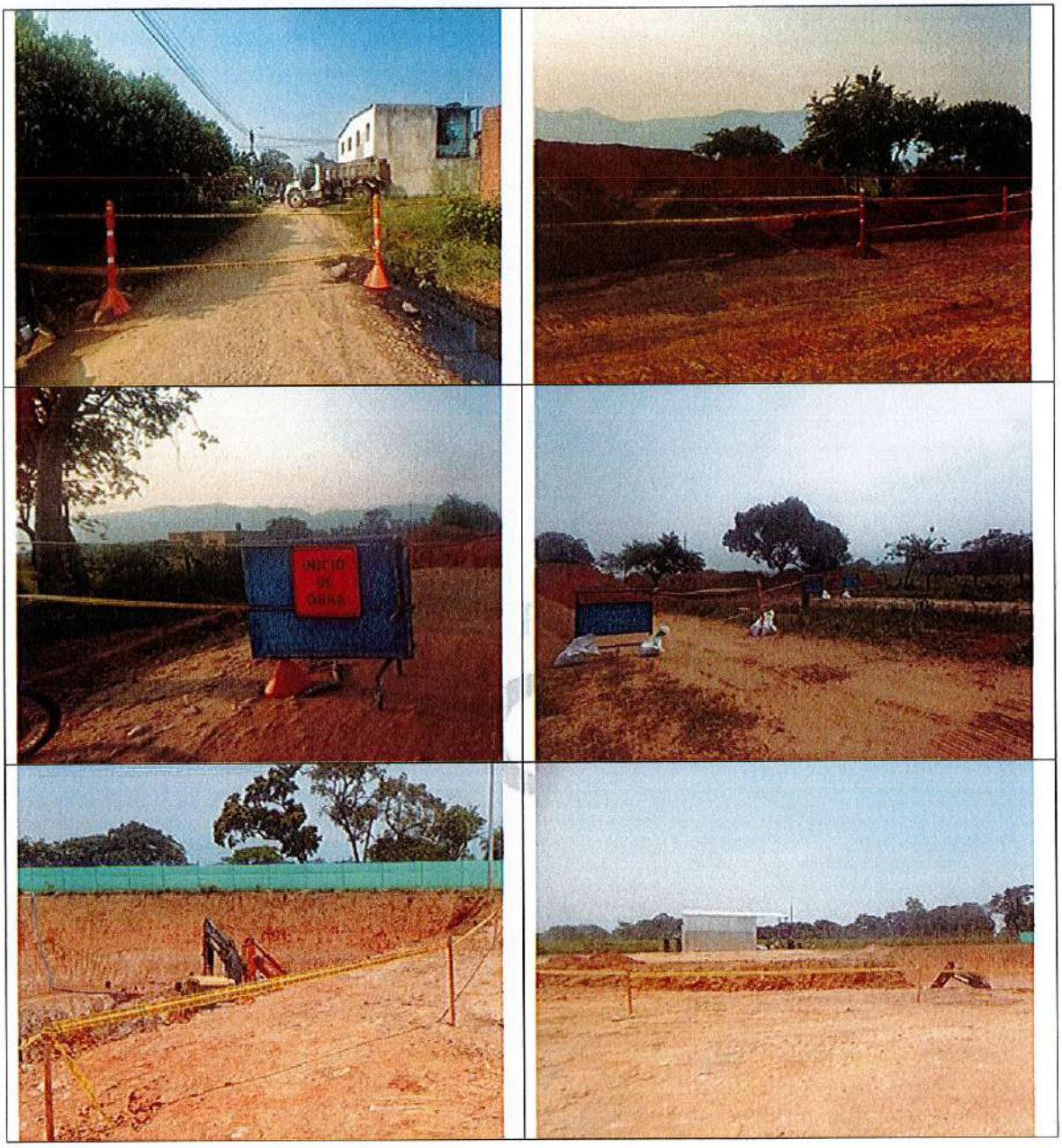
3.2 INSTALACIÓN DE DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO

Durante el presente periodo se realizaron labores para la construcción del alcantarillado sanitario, las cuales comprenden la construcción de colectores en tubería polietileno de alta densidad de 8" y 36", se adelantó la construcción de pozos de inspección, además, se adelantan labores de excavación en la zona de la estación de bombeo de aguas residuales (EBAR) Cada actividad comprende las labores necesarias de replanteo y localización de tubería, excavación mecánica, excavación manual, encamado de la tubería con arena sucia de rio debidamente apisonada y relleno en material seleccionado de la excavación y/o material subbase triturada. Con el fin de prevenir accidentes laborales durante la ejecución de las actividades mencionadas anteriormente se realiza la demarcación y señalización de áreas de trabajo.

Ilustración 2. Señalización y demarcación de zonas de excavación



853


INICIO
DE
OBRA



Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

4 AVANCE PRESUPUESTO PMT

BALANCE PLAN DE MANEJO DE TRAFICO									
PRESUPUESTO CONTRACTUAL						CANTIDAD PARCIAL 1		CANTIDAD POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT.	VR. UNIT	VR. TOTAL	CANT.	VR. TOTAL	CANT.	VR. TOTAL
1	PLAN DE MANEJO DE TRAFICO (DISPOSITIVOS, SEÑALIZACION Y EQUIPOS) (A)								
	DISPOSITIVOS DE CONTROL								
1.1	Barricada metálica tipo IDU con cerrado reflectivo naranja y blanco grado Ingeniería, medidas: 2.40m x 1.50m - 3 bandejas de 20 cm x 2.40 m con tablero de desvió de 60 cm.	und	4,00	$ 707.407,00	$ 2.829.628,00	4,00	$ 2.829.628,00	-	$ -
1.2	Paleta PARE - SIGA 45 cm	und	4,00	$ 72.282,00	$ 289.128,00	4,00	$ 289.128,00	-	$ -
1.3	Colombina o baliza de señalización H=1.30 m	und	20,00	$ 52.486,00	$ 1.049.720,00	20,00	$ 1.049.720,00	-	$ -
1.4	Barrera o maletín plástico rellenable (tipo New Jersey) 2.0 x 1.0 x 0.50 m	und	4,00	$ 540.809,00	$ 2.163.236,00	4,00	$ 2.163.236,00	-	$ -
1.5	Cono de señalización vial, doble reflectivo H=70 cm	und	20,00	$ 61.638,00	$ 1.232.760,00	20,00	$ 1.232.760,00	-	$ -
1.6	Cinta de Señalización - peligro no pase -	m	2800,00	$ 68,00	$ 190.400,00	600,00	$ 40.800,00	2.200,00	$ 149.600,00
	SEÑALIZACION								
1.7	Señales móviles de aproximación, con trípode tipo SIO, SP, SI, SR de (100x50 - 75x75 - 80x50) lámina galvanizada cal. 20 y ángulos de 1" x 1/2" x 1/8".	und	32,00	$ 278.941,00	$ 8.926.112,00	16,00	$ 4.463.056,00	16,00	$ 4.463.056,00
	EQUIPOS VARIOS								
1.8	Chaleco reflectivo	und	8,00	$ 23.343,00	$ 186.744,00	4,00	$ 93.372,00	4,00	$ 93.372,00

1.9	Pitos para auxiliares de transito			und	8,00	$ 5.900,00	$ 47.200,00	4,00	$ 23.600,00	4,00	$ 23.600,00
1.10	Ploteo planos PMT específicos			und	10,00	$ 5.000,00	$ 50.000,00	0,00	$ -	10,00	$ 50.000,00
1.11	Papelería, impresión de informes			mes	12,00	$ 230.000,00	$ 2.760.000,00	1,00	$ 230.000,00	11,00	$ 2.530.000,00
SUBTOTAL PLAN DE MANEJO DE TRAFICO (DISPOSITIVOS, SEÑALIZACION Y EQUIPOS)							**$ 19.724.928,00**		**$ 12.415.300,00**		**$ 7.309.628,00**
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD**	**CANTIDAD CIERRES SIMULTANEOS**	**VR. UNITARIO**	**MESES**	**DEDICACIÓN**	**VR. TOTAL**				
	PERSONAL PROFESIONAL, AUXILIARES DE TRANSITO Y BRIGADAS (B)										
1.12	Paleteros (2)	mes	2,00	$ 5.072.160,00	24	100,00%	$ 243.463.680,00	1,00	$ 10.144.320,00	23,00	$ 233.319.360,00
SUBTOTAL PLAN DE MANEJO DE TRAFICO (PERSONAL)							$ 243.463.680,00		$ 10.144.320,00		$ 233.319.360,00
VALOR COSTOS DIRECTOS (A) + (B)							$ 263.188.608,00		$ 22.559.620,00		$ 240.628.988,00
VALOR TOTAL PMT (AJUSTADO AL PESO)							**$ 263.188.608,00**		**$ 22.559.620,00**		**$ 240.628.988,00**

Firma:

DIRECTOR DE OBRA
DANIEL GIL CHAPPARO
C.C. 1.118.548.824 DE YOPAL

Firma:

RESIDENTE DE OBRA
LUIS EDUARDO REAL HOYOS
C.C. 79.483.830 DE BOGOTA

CONSORCIO BENDICIÓN 23	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CASANARE EMPRESA DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CASANARE "ACUATODOS S.A. E.S.P" MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES DE OBRA		PR-HK CONSORCIO
ACTA:	ACTA PARCIAL DE OBRA No. 1		
CONTRATISTA DE OBRA:	CONSORCIO BENDICIÓN 23	CONTRATO OBRA No.	CONTRATO DE OBRA No. 041 DE 2023
INTERVENTORIA:	CONSORCIO PR-HK		CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 042 DE 2023
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE	PERIODO:	13 DE FEBRERO DE 2024 AL 30 DE ABRIL DE 2024
CAPITULO:	*MEMORIA DE PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO*		

	ESQUEMA	*ANALISIS DE CALCULO*	
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL
1,1	Barricada metalica tipo IDU con cerrado reflectivo naranja y blanco grado Ingenieria, medidas: 2.40m x 1.50m - 3 bandejas de 20 cm x 2.40 m con tablero de desvió de 60 cm.	und	4,00
1,2	Paleta PARE - SIGA 45 cm	und	4,00
1,3	Colombina o baliza de señalizacion H=1.30 m	und	20,00
1,4	Barrera o maletin plástico rellenable (tipo New Jersey) 2.0 x 1.0 x 0.50 m	und	4,00
1,5	Cono de señalizacion vial, doble reflectivo H=70 cm	und	20,00
1,6	Cinta de Señalizacion - peligro no pase -	m	600,00
1,7	Señales móviles de aproximación, con trípode tipo SIO, SP, SI, SR de (100x50 - 75x75 - 80x50) lámina galvanizada cal. 20 y ángulos de 1" x 1/2" x 1/8".	und	16,00
1,80	Chaleco reflectivo	und	4,00
1,90	Pitos para auxiliares de transito	und	4,00
1,10	Ploteo planos PMT especificos	und	0,00
1,11	Papeleria, impresión de informes	mes	1,00
1.12	Paleteros (2)	mes	1,00

OBSERVACIONES:

Ver balance de presupuesto del PMT

DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO
DIRECTOR DE OBRA

LUIS EDUARDO REAL HOYOS
RESIDENTE DE OBRA

DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO
R/L CONSORCIO BENDICIÓN 23 - OBRA

BORIS ANDRES ROA PINEDA
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

GABRIEL ANDRES DURAN MORENO
RESIDENTE DE INTERVENTORIA

OMAR ANDRES COREDOR PEREZ
R/L CONSORCIO PR-HK - INTERVENTORIA

CONSORCIO BENDICIÓN 23	REPUBLICA DE COLOMBIA		PR-HK CONSORCIO
	DEPARTAMENTO DE CASANARE		
	EMPRESA DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CASANARE "ACUATODOS S.A. E.S.P"		
	MEMORIAS DE CALCULO DE CANTIDADES DE OBRA		
ACTA:	ACTA PARCIAL DE OBRA No. 1		
CONTRATISTA DE OBRA:	CONSORCIO BENDICIÓN 23	CONTRATO OBRA No.	CONTRATO DE OBRA No. 041 DE 2023
INTERVENTORIA:	CONSORCIO PR-HK		CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 042 DE 2023
PROYECTO:	CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE	PERIODO:	13 DE FEBRERO DE 2024 AL 30 DE ABRIL DE 2024
CAPITULO:	*MEMORIA DE PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO*		

ESQUEMA GRÁFICO











DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO
DIRECTOR DE OBRA

LUIS EDUARDO REAL HOYOS
RESIDENTE DE OBRA

DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO
R/L CONSORCIO BENDICIÓN 23 - OBRA

BORIS ANDRES ROA PINEDA
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

GABRIEL ANDRES DURAN MORENO
RESIDENTE DE INTERVENTORÍA

OMAR ANDRES COREDOR PEREZ
R/L CONSORCIO PR-HK - INTERVENTORIA

588

5 CONCLUSIONES

- ✓ A la fecha de la presente parcial se ha ejecutado un 8.57% del valor total del presupuesto del PTM, tal como se relaciona en la siguiente gráfica:

Ilustración 3. Valor ejecutado presupuesto del PMT para parcial 1



- ✓ A la fecha, no se han presentado inconvenientes ni accidentes en la ejecución del presente plan de manejo de tránsito.

Firma:

DIRECTOR DE OBRA
DANIEL GIL CHAPPARO
C.C. 1.118.548.824 DE YOPAL

Firma:

RESIDENTE DE OBRA
LUIS EDUARDO REAL HOYOS
C.C. 79.483.830 DE BOGOTA

RESOLUCIÓN DE PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO



CONTRATISTA: CONSORCIO BENDICION 23
R/L. DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO

YOPAL, CASANARE
MAYO 2024
ORIGINAL

RESOLUCIÓN

MUNICIPIO DE YOPAL

1160.173.

RESOLUCIÓN No. 01504 DEL 26 DE ENERO DE 2024

"Por la cual se concede permiso para Cierre Total y Parcial de Vías Urbanas del Municipio de Yopal para la realización de la "CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL – DEPARTAMENTO DE CASANARE"

El Secretario de Movilidad de Yopal en uso de sus facultades legales, constitucionales y conferidas por la Ley 105 de 1993, la ley 769 de 2002 y,

CONSIDERANDO..

Que la Ley 769 de 2002, en el título I capítulo II artículo 3 Modificado. Art 2°. Ley 1383 de 2010. **Autoridades de tránsito**. Para los efectos de la presente Ley entiéndase autoridades de tránsito, en su orden, las siguientes: El Ministerio de Transporte, Los gobernadores y los Alcaldes, los organismos de tránsito de carácter Departamental, Municipal o Distrital, La Policía Nacional a través de la dirección de tránsito y transporte, los Inspectores de Policía, los inspectores de tránsito, Corregidores o quien haga sus veces en cada ente territorial. La Superintendencia General de Puertos y Transportes. Las fuerzas Militares para cumplir exclusivamente lo dispuesto en el parágrafo 5° de este artículo. Los Agentes de Tránsito y Transporte.

Que el título III, capitulo XIII, artículo 119 de la Ley 769 del 2002, Jurisdicción y Facultades. sólo las autoridades de tránsito, dentro del territorio de su jurisdicción, podrán ordenar el cierre temporal de vías, la demarcación de zonas, la colocación o retiro de señales, o impedir, limitar o restringir el tránsito o estacionamiento de vehículos por determinadas vías o espacios públicos, así mismo en el Artículo 7 de la Ley 769 de 2002, establece que las autoridades de tránsito deben velar por la seguridad de las personas y las cosas en las vías públicas o privadas abiertas al público y que sus funciones son de carácter regulatorio y sancionatorio y sus acciones deben estar orientadas a la prevención y a la asistencia técnica y humana a los usuarios de las vías.

Que en concordancia con los postulados constitucionales, el artículo 1 de la Ley 769 de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 1383 de 2010, determina que en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 24 de la Constitución Política, todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, sin embargo, están sujetos a la intervención y

reglamentación de las autoridades para garantizar la seguridad y comodidad de los habitantes; igualmente le otorga al Ministerio de Transporte por ser la autoridad suprema de tránsito, la facultad de definir, orientar, vigilar e inspeccionar la ejecución de la política nacional en materia de tránsito, y entre los principios rectores del Código se establece la seguridad de los usuarios.

Que la Ley 769 de 2002, En el Titulo III, **NORMAS DE COMPORTAMIENTO** - Capitulo VIII Trabajos eventuales en la vía Pública, **Artículo 101.** Normas para realizar trabajos en vía pública. Siempre que deban efectuarse trabajos que alteren la circulación en las vías públicas, el interesado en tal labor obtendrá en forma previa la autorización correspondiente de la autoridad competente y señalizará el sitio de labor mediante la colocación de señales preventivas, reglamentarias e informativas que han de iluminarse en horas nocturnas. Toda persona de derecho público o privado interesada en realizar alguna intervención en la vía pública pondrá en conocimiento de la autoridad de tránsito local la licencia que se le conceda para tal propósito, el lugar de la intervención y su duración estimada con una antelación no inferior a ocho (8) días, para que ésta le autorice y tome las medidas oportunas para mitigar el impacto que en la circulación pueda producir la intervención, pudiendo, si así lo amerita la índole de la labor, restringir o suspender el tránsito por la vía, disponiendo su traslado a trayectos alternos, y señalizándola de acuerdo con las restricciones que determine la autoridad competente. Una vez terminada la intervención, es responsabilidad de la persona de derecho público o privado, el retiro de todos los dispositivos de control de tránsito utilizados, so pena de ser multado por la autoridad de transito competente. **Artículo 102. Manejo de escombros**. Todo material de trabajo y escombros en la vía pública será manejado por el responsable de la labor, debidamente aislado, tomando las medidas para impedir que se disemine por cualquier forma, o que limite la circulación de vehículos o peatones, de acuerdo con las normas ambientales vigentes y será debidamente señalizado.

Que, para el cierre temporal de las vías urbanas del municipio de Yopal, se acatará estrictamente los lineamientos indicados en el **"MANUAL DE SEÑALIZACIÓN VIAL - DISPOSITIVOS UNIFORMES PARA LA REGULACIÓN DEL TRÁNSITO EN CALLES, CARRETERAS Y CICLORRUTAS DE COLOMBIA",** que reglamentan los dispositivos temporales para el control en calles y carreteras, adoptado por el Ministerio de Transporte mediante la Resolución No. 0001885 del 17 de junio de 2015.

Que le corresponde a la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, la realización de todos los trámites necesarios para la obtención de los permisos, licencias, autorizaciones, etc., necesarios para la ejecución de las obras materia de la presente resolución, que se deban otorgar por las autoridades competentes, distintas a la secretaría de Movilidad de Yopal.

Que la Secretaría de Movilidad de Yopal tiene como misión asegurar la organización y funcionamiento de tránsito y transporte con la finalidad de facilitar el derecho fundamental de la movilidad y de las demás personas que circulen por el Municipio, así como dirigir, coordinar

y controlar mecanismos y procedimientos que permitan el cumplimiento y aplicación del Código Nacional de Tránsito en el Municipio y Departamento.

Que de acuerdo al Código Nacional de Policía y Convivencia, Título XIV del URBANISMO, CAPITULO I: COMPORTAMIENTOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD URBANISTICA y según lo establecido en el Artículo 135 del Código Nacional de Policía, (corregido por el art. 10 del Decreto Nacional 555 de 2017) **Comportamientos contrarios a la integridad urbanística**. "*Los siguientes comportamientos, relacionados con bienes inmuebles de particulares, bienes fiscales, bienes de uso público y el espacio público, son contrarios a la convivencia pues afectan la integridad urbanística y por lo tanto no deben realizarse, según la modalidad señalada*":

"D) Incumplir cualquiera de las siguientes obligaciones:
13. Destinar un lugar al interior de la construcción para guardar materiales, maquinaria, escombros o residuos y no ocupar con ellos, ni siquiera de manera temporal, el andén, las vías o espacios públicos circundantes.
14. Proveer de unidades sanitarias provisionales para el personal que labora y visita la obra y adoptar las medidas requeridas para mantenerlas aseadas, salvo que exista una solución viable, cómoda e higiénica en el área.
15. Instalar protecciones o elementos especiales en los frentes y costados de la obra y señalización, semáforos o luces nocturnas para la seguridad de quienes se movilizan por el lugar y evitar accidentes o incomodidades.
16. Limpiar las llantas de los vehículos que salen de la obra para evitar que se arroje barro o cemento en el espacio público.
17. Limpiar el material, cemento y los residuos de la obra, de manera inmediata, cuando caigan en el espacio público.
18. Retirar los andamios, barreras, escombros y residuos de cualquier clase una vez terminada la obra, cuando esta se suspenda por más de dos (2) meses, o cuando sea necesario por seguridad de la misma.
20. Tomar las medidas necesarias para evitar la emisión de partículas en suspensión, provenientes de materiales de construcción, demolición o desecho, de conformidad con las leyes vigentes.
21. Aislar completamente las obras de construcción que se desarrollen aledañas a canales o fuentes de agua, para evitar la contaminación del agua con materiales e implementar las acciones de prevención y mitigación que disponga la autoridad ambiental respectiva.
22. Reparar los daños o averías que en razón de la obra se realicen en el andén, las vías, espacios y redes de servicios públicos.
23. Reparar los daños, averías o perjuicios causados a bienes colindantes o cercanos.
24. Demoler, construir o reparar obras en el horario comprendido entre las 6 de la tarde y las 8 de la mañana, como también los días festivos, en zonas residenciales".

Que mediante oficio allegado a esta secretaría el día 22 de Enero de 2024, mediante radicado No. 2024103378, el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de representante legal de la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, contratista de la **EMPRESA ACUATODOS S.A. – E.S.P.**, con contrato de Obra **No. 041 - 2023**, quien solicita autorización para realizar Cierres Totales y Parciales de Vías Urbanas del Municipio de Yopal, cuyo objeto es la **"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL – DEPARTAMENTO DE CASANARE"**, dicha actividad se ejecutara entre el 26 de Enero de 2024 hasta el 26 de Mayo de 2024, dichos cierres Totales y Parciales se harán en las siguientes direcciones:

ACTIVIDAD	FECHAS	HORARIOS
"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL – DEPARTAMENTO DE CASANARE"	26 de Enero de 2024 hasta 26 de Mayo de 2024	**Horarios Diurnos** Lunes a Sábado: 06:00 am a las 18:00 pm **Horarios Nocturnos** Dependiendo del cronograma de Obra, que está variando de acuerdo a las condiciones climáticas y avances de obra.
CIERRES TOTALES Y TEMPORALES DE VIAS		
Carrera 5 entre Calle 24 y Calle 62		

Nota 1: Una vez se finalice las actividades de obra a las horas señaladas, las vías quedaran habilitadas para su circulación normal.

Nota 2: Si dentro de las actividades se localizan centros educativos se debe identificar y acatar los horarios que estén relacionados dentro del centro educativo.

Nota 3: Es muy importante que el contratista notifique oportunamente a la comunidad e instituciones educativas de las obras o actividades que se van a realizar en las direcciones mencionadas en la resolución, su información puede comprender: medios de comunicación, avisos, folletos, vallas informativas, volantes, etc. Además, se debe notificar y evidenciar a la Secretaría de Movilidad de Yopal la información de estas mismas.

Nota 4: El suministro de materiales para una obra y el transporte de escombros, se deberá programar durante horas no pico del día y preferiblemente en horas nocturnas, con el fin de

mitigar el impacto generado por la obra. Igualmente deberá especificarse las condiciones para la movilización de la maquinaria de construcción, acorde con las normas del Código Nacional de Tránsito.

Nota 5: Atender cualquier sugerencia de carácter técnico que la Secretaría de Movilidad de Yopal considere pertinente para el desarrollo de los trabajos, con el fin de garantizar la movilidad y seguridad de los usuarios.

Nota 6: El responsable de la obra deberá disponer, como mínimo, de un Kit de señalización vertical fija en las vías donde se realizará los ingresos y salidas de los vehículos.

Nota 7: Se debe investigar detalladamente la presencia de redes, tales como energía, acueducto, gas, teléfonos, alcantarillado y otros; en las zonas a intervenir y aledaña a las mismas, siendo responsable de los eventuales daños ocasionados durante la ejecución de los trabajos.

Que, para garantizar la seguridad de los usuarios de estas vías, mientras se realizan las actividades, la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, presenta un Plan de Manejo de Transito, avalado por el Ingeniero de Transportes y Vías, **JORGE WILLIAM TAMARA MELO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 7.224.823 y M.P No. 01197-0469 CPITVC.

Que a efectos de amparar posibles daños y/o perjuicios ocasionados por un tercero con ocasión al desarrollo de la actividad, la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, presenta póliza de responsabilidad civil extracontractual N°. 900001113203 de Compañía Seguros Generales Suramericana S.A (SURA), con vigencia desde las 24 horas del 16 de Enero de 2024 hasta las 24 horas del 16 de Enero de 2025, pero solo se autoriza hasta el 26 de Mayo de 2024.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR a la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, para establecer medidas de restricción del tránsito con el cierre Total y Parcial de las vías Urbanas del Municipio de Yopal, enunciadas en la parte considerativa de la presente resolución y en la fecha y horarios establecidos, para que realice la actividad

"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL – DEPARTAMENTO DE CASANARE", dentro de las direcciones mencionadas anteriormente, tendientes a garantizar la seguridad, integridad personal y vida de todos los usuarios.

PARÁGRAFO PRIMERO: Una vez otorgado el permiso provisional por parte de la secretaría de Movilidad de Yopal, ejercerá mediante visitas técnicas a través de un funcionario, la supervisión, vigilancia y control de las obras a fin de determinar si están cumpliendo con los términos del presente acto administrativo y del Plan de Manejo de Tránsito presentado por el contratista. Se dejará constancia de la visita técnica mediante un **ACTA DE VISITA** suscrita entre un representante de la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, y los funcionarios supervisores de la Secretaría de Movilidad de Yopal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si la obra no se inicia en el plazo otorgado mediante esta resolución, se entenderá que el beneficiario de este permiso provisional desiste de su solicitud y en consecuencia se deroga este acto administrativo.

PARARAFO TERCERO: El otorgamiento del presente permiso no vincula a la entidad otorgante de responsabilidad civil, penal, laboral, extracontractual y de incumplimiento derivada de la realización y desarrollo de las obras.

PARAGRAFO CUARTO: La empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, deberá informar a la secretaría de Movilidad de Yopal, sobre la suspensión y/o terminación de las obras que están contempladas en el Artículo 1 de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Que la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con número NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, deberá efectuar las obras cumpliendo de manera obligatoria las recomendaciones y requerimientos de la Secretaría de Movilidad de Yopal, expresados en las consideraciones y la parte resolutiva del presente acto administrativo, sin afectar ninguna de las obras o servicios públicos existentes.

ARTICULO TERCERO. OBLIGACIONES: El permiso que se otorga mediante acto administrativo es de carácter provisional y por tanto la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, una vez termine los trabajos objeto de este permiso, en el marco de sus competencias es responsable de la actividad y quien dejará las vías en el estado en que las encontró o en mejores condiciones, so pena de sanciones. Además, deberá realizar la conformación de la estructura de la vía que resulte afectada por las obras objeto del permiso

provisional, cumpliendo con las exigencias técnicas contenidas en las especificaciones Generales de Construcción de Carreteras, las normas de ensayos de materiales para carreteras, y manual de Drenajes para carreteras, del instituto Nacional de Vías – INVIAS, y demás normas y actos que la modifiquen.

PARAGRAFO PRIMERO: Los trabajos que impliquen el cargue y retiro de material producto de las excavaciones, cortes o demoliciones deben llevarse a los sitios de disposición final, estos no pueden interferir con el tráfico peatonal y/o vehicular.

PARAGRAFO SEGUNDO: Será sancionado por el Organismo de Tránsito que corresponda con multa equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes, quien transportando agregados minerales como: Asfalto, Arena, triturado o concretos, no aislé perfectamente la carga y permita que ella se esparza por las vías públicas, poniendo en riesgo la seguridad de otros vehículos, de acuerdo a lo establecido por la Ley.

PARAGRAFO TERCERO: Si las obras no llegasen a terminarse dentro del plazo estipulado, la empresa contratista podrá solicitar a la Secretaria de Movilidad de Yopal, una ampliación del plazo, justificando técnicamente las causales que impidieron dar cumplimiento; con una anticipación mínima de quince (15) días hábiles a la terminación estipulada del permiso provisional, con el fin de surtir los trámites administrativos pertinentes, en caso contrario no se tendrá en cuenta la solicitud. Lo anterior está sujeto a ley 1801 de 2016 "Por la Cual se Expide el Código Nacional de Policía y Convivencia. **Artículo 140. Comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio Público. Numeral 2.** *"Realizar Obras de Construcción o remodelación en las vías vehiculares o peatonales, en parques, espacios públicos, corredores de transporte público, o similares, sin la debida autorización de la autoridad competente."*

ARTICULO CUARTO: Que la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, deberá responder por los accidentes y/o daños ocurridos durante el desarrollo de la actividad a realizar **"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL – DEPARTAMENTO DE CASANARE"**, comprendida desde el **26 de Enero de 2024 hasta el 26 de Mayo de 2024**, teniendo en cuenta la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 900001113203 de Compañía Seguros Generales Suramericana S.A (SURA), con vigencia desde las 24 horas del 16 de Enero de 2024 hasta las 24 horas del 16 de Enero de 2025, pero solo se autoriza hasta el 26 de Mayo de 2024.

PARAGRAFO PRIMERO: Que la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, deberá mantener vigentes durante los plazos establecidos en la

resolución, las pólizas antes citadas. Así mismo, es caso de prorroga o suspensión de los trabajos, el peticionario deberá ampliar las pólizas correspondientes.

PARAGRAFO SEGUNDO: Que la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal o quien haga sus veces, como entidad solicitante del permiso y ejecutora de las obras, mantendrá indemne a la Secretaría de Movilidad de Yopal, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones u omisiones o de las de sus contratistas, subcontratistas o dependientes. Así mismo la citada empresa se compromete a responder de cualquier daño que durante y después de ejecutadas las obras se llegaren a presentar con ocasión de la permanencia de las obras en la vía objeto de este permiso, aun después de terminada la vigencia de los amparos contenidos en la póliza de garantía.

ARTICULO QUINTO: Que la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, deberá disponer e instalar los dispositivos reguladores de tránsito, elementos que se deben ubicar o localizar antes de iniciar actividades, estos deberán permanecer durante la ejecución de la misma y ser retirados una vez cesen las condiciones que dieron origen a su instalación como está establecido en el capítulo cuarto del manual de señalización vial, dispositivos uniformes para la regulación del tránsito en calles, carreteras y ciclorutas de Colombia 2015, adoptado por el Ministerio de Transporte mediante la resolución No. 0001885 del 17 de Junio de 2015, tales como señalización de obras como; preventivas, informativas, reglamentarias, vallas, bandas y auxiliares de tráfico (sin son necesarios), dispositivos de canalización u otros dispositivos para la regulación de tránsito para dar cumplimiento al plan de manejo de transito presentado durante los cierres totales y temporales de vías.

PARAGRAFO PRIMERO. : Que la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, deberá disponer de personal suficiente y necesario (controladores auxiliares de tránsito o personal de apoyo), ya que estos son los responsables de la seguridad de los diferentes usuarios de las vías, se deben tener una cantidad que pueda solventar la necesidad de las intersecciones o cruces de vías que están contempladas y relacionadas dentro del Plan de manejo de Transito (PMT) como cierres parciales y totales de vías Urbanas del Municipio de Yopal, durante la realización de las diferentes actividades contempladas dentro de la parte resolutiva.

PARAGRAFO SEGUNDO: El contratista deberá adelantar todas las acciones necesarias tendientes a la seguridad del paso de los peatones en la zona a intervenir y su zona de influencia.

ARTICULO SEXTO: El permiso que mediante la presente resolución se concede, no podrá ser destinado para un fin distinto al estipulado en el artículo primero del presente acto administrativo y, la secretaría de Movilidad de Yopal podrá revocarla cuando la Empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, o quien haga sus veces, incumpla cualquiera de las obligaciones en ella establecidas.

ARTICULO SEPTIMO: Que la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, será el encargado de remitir sendas copias de este acto administrativo al Subcomandante de Agentes de Tránsito de la Secretaria de Movilidad de Yopal para que realice el seguimiento al cierre, al comando del Departamento de Policía Nacional de Casanare, a la Secretaria de Gobierno Municipal y al despacho de la Alcaldía de Yopal para su conocimiento, al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, Bomberos Yopal, Defensa Civil Colombiana y demás empresas prestadoras de servicio de ambulancias, así mismo a las diferentes empresas que prestan el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Colectivo Municipal de Pasajeros.

ARTICULO OCTAVO: Que la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, es responsable que si dentro de las actividades a realizan se efectúan trabajos nocturnos o se dejan cierres temporales o totales de vías, es necesario que el contratista utilice la señalización necesaria y suficiente para garantizar la seguridad de todos los usuarios de la vía, de forma visible, legible y de acuerdo a las condiciones establecidas dentro del manual de señalización vial, dispositivos uniformes para la regulación del tránsito en calles, carreteras y ciclorutas de Colombia 2015.

ARTICULO NOVENO: Que la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de contratista, deberá contener en el lugar de la actividad el acto administrativo, documento expedido por la Secretaría de Movilidad de Yopal en caso de ser requerido por las autoridades competentes.

ARTICULO DECIMO: SANCIONES: En caso de incumplimiento por parte la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, se dará trámite y aplicara lo estipulado al Código

Nacional de Policía y Convivencia, Título XIV del URBANISMO, CAPITULO I: COMPORTAMIENTOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD URBANISTICA, específicamente el Articulo 135. Comportamientos contrarios a la integridad urbanística, concretamente la modalidad señalada, Ítem D, numerales del 13 al 24. CAPITULO II, DEL CUIDADO E INTEGRIDAD DEL ESPACIO PÚBLICO. Artículo 140. Comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio Público.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: Notificar la presente Resolución en los términos establecidos en el art. 67 del código de procedimiento administrativo

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal Casanare a los Veintiséis (26) días del mes de Enero de 2024.

NELSON RICARDO CAMARGO PEREZ
Secretario de Movilidad de Yopal

Elaboro: ANDREA ESTEFANIA JIMENEZ VARGAS
Cargo: Profesional Universitario

Reviso: NELSON RICARDO CAMARGO PEREZ
Cargo: Secretario de Movilidad de Yopal

NOTIFICACION PERSONAL
El Señor Fabian Cancho Se Hizo Presente
El Dia 16 Del Mes 02 Del Año 2024
Identificado Con La C.C. No. 1.052.121.452
En Calidad De Mensual
Fue Notificado De La Resolución No. 1504
De Fecha 26/01/2024
EL NOTIFICADO
LA SECRETARIA

TELEFONO CONMUTADOR (60 + 8) 6345913
Marque según corresponda: Dependencias Palacio Municipal opción 1, Sedes Externas opción 2
DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL –CASANARE Código Postal 850001
www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co

871

RESOLUCIÓN

1160.173.

RESOLUCIÓN No. 04338 DEL 19 DE FEBRERO DE 2024

"Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 01504 DEL 26 DE ENERO DE 2024, y se dictan otras disposiciones"

El Secretario de Movilidad de Yopal en uso de sus facultades legales, constitucionales y conferidas por la Ley 105 de 1993, la ley 769 de 2002 y,

[redacted]

Que la Ley 769 de 2002, en el título I, capítulo II, artículo 3, Modificado por el Artículo 2 de la Ley 1383 de 2010. **Autoridades de tránsito.** Para los efectos de la presente Ley entiéndase autoridades de tránsito, en su orden, las siguientes: El Ministerio de Transporte, Los gobernadores y los Alcaldes, **los organismos de tránsito de carácter** Departamental, **Municipal** o Distrital, La Policía Nacional a través de la dirección de tránsito y transporte, los Inspectores de Policía, los Inspectores de tránsito, Corregidores o quien haga sus veces en cada ente territorial. La Superintendencia General de Puertos y Transportes. Las fuerzas Militares para cumplir exclusivamente lo dispuesto en el parágrafo 5° de este artículo. Los Agentes de Tránsito y Transporte.

Que el título III, capitulo XIII, artículo 119 de la Ley 769 del 2002, Jurisdicción y Facultades. sólo las autoridades de tránsito, dentro del territorio de su jurisdicción, podrán ordenar el cierre temporal de vías, la demarcación de zonas, la colocación o retiro de señales, o impedir, limitar o restringir el tránsito o estacionamiento de vehículos por determinadas vías o espacios públicos, así mismo en el Artículo 7 de la Ley 769 de 2002, establece que las autoridades de tránsito deben velar por la seguridad de las personas y las cosas en las vías públicas o privadas abiertas al público y que sus funciones son de carácter regulatorio y sancionatorio y sus acciones deben estar orientadas a la prevención y a la asistencia técnica y humana a los usuarios de las vías.

Que en concordancia con los postulados constitucionales, el artículo 1 de la Ley 769 de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 1383 de 2010, determina que en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 24 de la Constitución Política, todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, sin embargo, están sujetos a la intervención y reglamentación de las autoridades para garantizar la seguridad y comodidad de los habitantes; igualmente le otorga al Ministerio de Transporte por ser la autoridad suprema de tránsito, la facultad de definir, orientar, vigilar e inspeccionar la ejecución de la política nacional en materia de tránsito, y entre los principios rectores del Código se establece la seguridad de los usuarios.

Que la Ley 769 de 2002, En el Titulo III, **NORMAS DE COMPORTAMIENTO** - Capitulo VIII Trabajos eventuales en la vía Pública, **Artículo 101.** Normas para realizar trabajos en vía pública. Siempre que deban efectuarse trabajos que alteren la circulación en las vías públicas, el interesado en tal labor obtendrá en forma previa la autorización correspondiente de la autoridad competente y señalizará el sitio de labor mediante la colocación de señales preventivas, reglamentarias e informativas que han de iluminarse en horas nocturnas. Toda persona de derecho público o privado interesada en realizar alguna intervención en la vía pública pondrá en conocimiento de la autoridad de tránsito local la licencia

que se le conceda para tal propósito, el lugar de la intervención y su duración estimada con una antelación no inferior a ocho (8) días, para que ésta le autorice y tome las medidas oportunas para mitigar el impacto que en la circulación pueda producir la intervención, pudiendo, si así lo amerita la índole de la labor, restringir o suspender el tránsito por la vía, disponiendo su traslado a trayectos alternos, y señalizándola de acuerdo con las restricciones que determine la autoridad competente. Una vez terminada la intervención, es responsabilidad de la persona de derecho público o privado, el retiro de todos los dispositivos de control de tránsito utilizados, so pena de ser multado por la autoridad de transito competente. **Artículo 102. Manejo de escombros**. Todo material de trabajo y escombros en la vía pública será manejado por el responsable de la labor, debidamente aislado, tomando las medidas para impedir que se disemine por cualquier forma, o que limite la circulación de vehículos o peatones, de acuerdo con las normas ambientales vigentes y será debidamente señalizado.

Que, para el cierre temporal de las vías urbanas del municipio de Yopal, se acatará estrictamente los lineamientos indicados en el **"MANUAL DE SEÑALIZACIÓN VIAL - DISPOSITIVOS UNIFORMES PARA LA REGULACIÓN DEL TRÁNSITO EN CALLES, CARRETERAS Y CICLORRUTAS DE COLOMBIA"**, que reglamenta los dispositivos temporales para el control en calles y carreteras, adoptado por el Ministerio de Transporte mediante la Resolución No. 0001885 del 17 de junio de 2015.

Que le corresponde a la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con número NIT No. 901.767.095-1, la realización de todos los trámites necesarios para la obtención de los permisos, licencias, autorizaciones, etc., necesarios para la ejecución de las obras materia de la presente resolución que se deban otorgar por las autoridades competentes, distintas a la secretaría de Movilidad de Yopal.

Que la Secretaría de Movilidad de Yopal tiene como misión asegurar la organización y funcionamiento de tránsito y transporte con la finalidad de facilitar el derecho fundamental de la movilidad de las demás personas, que circulen por el Municipio, así como dirigir, coordinar y controlar mecanismos y procedimientos que permitan el cumplimiento y aplicación del Código Nacional de Tránsito en el Departamento.

Que de acuerdo al Código Nacional de Policía y Convivencia, Título XIV del URBANISMO, CAPITULO I: COMPORTAMIENTOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD URBANISTICA y Según lo establecido en el Artículo 135 del Código Nacional de Policía, (corregido por el art. 10 del Decreto Nacional 555 de 2017): **Comportamientos contrarios a la integridad urbanística**. "Los siguientes comportamientos, relacionados con bienes inmuebles de particulares, bienes fiscales, bienes de uso público y el espacio público, son contrarios a la convivencia pues afectan la integridad urbanística y por lo tanto no deben realizarse, según la modalidad señalada":

"D) Incumplir cualquiera de las siguientes obligaciones:
13. Destinar un lugar al interior de la construcción para guardar materiales, maquinaria, escombros o residuos y no ocupar con ellos, ni siquiera de manera temporal, el andén, las vías o espacios públicos circundantes.
14. Proveer de unidades sanitarias provisionales para el personal que labora y visita la obra y adoptar las medidas requeridas para mantenerlas aseadas, salvo que exista una solución viable, cómoda e higiénica en el área.

15. Instalar protecciones o elementos especiales en los frentes y costados de la obra y señalización, semáforos o luces nocturnas para la seguridad de quienes se movilizan por el lugar y evitar accidentes o incomodidades.
16. Limpiar las llantas de los vehículos que salen de la obra para evitar que se arroje barro o cemento en el espacio público.
17. Limpiar el material, cemento y los residuos de la obra, de manera inmediata, cuando caigan en el espacio público.
18. Retirar los andamios, barreras, escombros y residuos de cualquier clase una vez terminada la obra, cuando esta se suspenda por más de dos (2) meses, o cuando sea necesario por seguridad de la misma.
20. Tomar las medidas necesarias para evitar la emisión de partículas en suspensión, provenientes de materiales de construcción, demolición o desecho, de conformidad con las leyes vigentes.
21. Aislar completamente las obras de construcción que se desarrollen aledañas a canales o fuentes de agua, para evitar la contaminación del agua con materiales e implementar las acciones de prevención y mitigación que disponga la autoridad ambiental respectiva.
22. Reparar los daños o averías que en razón de la obra se realicen en el andén, las vías, espacios y redes de servicios públicos.
23. Reparar los daños, averías o perjuicios causados a bienes colindantes o cercanos.
24. Demoler, construir o reparar obras en el horario comprendido entre las 6 de la tarde y las 8 de la mañana, como también los días festivos, en zonas residenciales".

Que la Secretaría de Movilidad de Yopal expidió el acto administrativo No. **01504 DE FECHA 26 DE ENERO DE 2024, "Por la cual se concede permiso para Cierre Total y Parcial de Vías Urbanas del Municipio de Yopal para la realización de la "CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL – DEPARTAMENTO DE CASANARE"**

Que el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, en calidad de representante legal de la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con número NIT No. 901.767.095-1, contratista de la **EMPRESA ACUATODOS S.A. – E.S.P.**, con contrato de Obra **No. 041 - 2023**, quien solicita autorización para realizar Cierres Totales y Parciales de Vías Urbanas del Municipio de Yopal, cuyo objeto es la **"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL – DEPARTAMENTO DE CASANARE"**, dicha actividad se ejecutara entre el 26 de Enero de 2024 hasta el 26 de Mayo de 2024, dichos cierres Totales y Parciales se harán en las siguientes direcciones:

ACTIVIDAD	FECHAS	HORARIOS
"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL –	26 de Enero de 2024 hasta 26 de Mayo de 2024	**Horarios Diurnos** Lunes a Sábado: 06:00 am a las 18:00 pm **Horarios Nocturnos** Dependiendo del cronograma de Obra, que está variando de acuerdo a las condiciones

874

DEPARTAMENTO DE CASANARE"		climáticas y avances de obra, desde las 08:00 pm a las 02:00 am del siguiente día

CIERRES TOTALES Y TEMPORALES DE VIAS

No	Calle / Carrera	Desde	Hasta	No	Calle / Carrera	Desde	Hasta
1	Calle 90	Carrera 7 Oeste	Carrera 1	16	Calle 93B	Carrera 7 Oeste	Carrera 3 Oeste
2	Calle 90A	Carrera 2A Oeste	Carrera 1	17	Calle 94	Carrera 7A Oeste	Carrera 3 Oeste
3	Calle 90B	Carrera 2A Oeste	Carrera 1C Oeste	18	Calle 94A	Carrera 7 Oeste	Carrera 3 Oeste
4	Calle 90C	Carrera 2A Oeste	Carrera 1C Oeste	19	Calle 94B	Carrera 7 Oeste	Carrera 3 Oeste
5	Calle 91	Transversal 1	Carrera 1C Oeste	20	Calle 95	Carrera 8 Oeste	Carrera 1
6	Calle 90A	Carrera 1B Oeste	Carrera 1	21	Calle 95A	Carrera 7 BIS Oeste	Carrera 4 Oeste
7	Calle 90B	Carrera 1B Oeste	Carrera 1	22	Calle 95B	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
8	Transversal 1	Carrera 4 Oeste	Carrera 1	23	Calle 95C	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
9	Calle 90C	Carrera 7B Oeste	Carrera 7 Oeste	24	Calle 95D	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
10	Calle 92	Carrera 7B Oeste	Carrera 4 Oeste	25	Calle 96	Carrera 7 BIS Oeste	Carrera 4 Oeste
11	Calle 92B	Carrera 7B Oeste	Carrera 4 Oeste	26	Calle 96A	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
12	Calle 92B BIS	Carrera 8 Oeste	Carrera 3 Oeste	27	Calle 97	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
13	Calle 92C	Carrera 7A Oeste	Carrera 3 Oeste	28	Calle 97A	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
14	Calle 93	Carrera 7A Oeste	Carrera 3 Oeste	29	Calle 97B	Carrera 7 Oeste	Carrera 4 Oeste
15	Calle 93A	Carrera 7A Oeste	Carrera 7 Oeste	30	Transversal 3 Oeste	Calle 92	Calle 92B BIS

No	Calle / Carrera	Desde	Hasta	No	Calle / Carrera	Desde	Hasta
31	Transversal 3A Oeste	Carrera 4 Oeste	Calle 92B BIS	47	Carrera 3A Oeste	Calle 93	Calle 93B
32	Carrera 8	Calle 90	Calle 95	48	Carrera 4 Oeste	Calle 90	Transversal 1
33	Carrera 7B Oeste	Calle 90C	Calle 92B	49	Carrera 3 Oeste	Calle 90	Transversal 1
34	Carrera 7A Oeste	Calle 90C	Calle 95	50	Carrera 2A Oeste	Calle 90	Transversal 1
35	Carrera 7 BIS Oeste	Calle 90C	Calle 92B	51	Carrera 2 Oeste	Calle 90	Calle 90C
36	Carrera 7 BIS Oeste	Calle 93A	Calle 95	52	Carrera 1C Oeste	Calle 90	Transversal 1
37	Carrera 7 BIS Oeste	Calle 95A	Calle 96	53	Carrera 1B BIS Oeste	Calle 90A	Transversal 1
38	Carrera 7 Oeste	Calle 90	Calle 97B	54	Carrera 1B Oeste	Calle 90	Transversal 1
39	Carrera 6 Oeste	Calle 92	Calle 92B	55	Carrera 1B Oeste	Calle 90	Transversal 1
40	Carrera 5 Oeste	Calle 92	Calle 92B	56	Carrera 1A BIS Oeste	Calle 90A	Transversal 1
41	Carrera 4 Oeste	Calle 92	Calle 93	57	Carrera 1A Oeste	Calle 90A	Transversal 1
42	Carrera 4 Oeste	Calle 92B BIS	Calle 95	58	Carrera 1 BIS Oeste	Calle 90A	Transversal 1
43	Carrera 6 Oeste	Calle 93	Calle 93B	59	Carrera 1	Calle 90	Calle 95
44	Carrera 5 Oeste	Calle 93	Calle 93B	57	Carrera 1A Oeste	Calle 90A	Transversal 1
45	Carrera 4 Oeste	Calle 93	Calle 97B	58	Carrera 1 BIS Oeste	Calle 90A	Transversal 1
46	Carrera 3B Oeste	Calle 93	Calle 93B	59	Carrera 1	Calle 90	Calle 95

Nota 1: Una vez se finalicen las actividades de obra a las horas señaladas, las vías quedaran habilitadas para su circulación normal.

TELEFONO CONMUTADOR (60 + 8) 6345913
Marque según corresponda: Dependencias Palacio Municipal opción 1, Sedes Externas opción 2
DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL –CASANARE Código Postal 850001
www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co

875

Nota 2: Si dentro de las actividades se localizan centros educativos se debe identificar y acatar los horarios a los que estén relacionados dentro del centro educativo.

Nota 3: Es muy importante que el contratista notifique oportunamente a la comunidad e instituciones educativas de las obras o actividades que se van a realizar en las direcciones mencionadas en la resolución, su información puede comprender: medios de comunicación, avisos, folletos, vallas informativas, volantes, etc. Además, se debe notificar y evidenciar a la Secretaría de Movilidad de Yopal la información de estas mismas.

Nota 4: El suministro de materiales para una obra y el transporte de escombros, se deberá programar durante horas no pico del día y preferiblemente en horas nocturnas, con el fin de mitigar el impacto generado por la obra. Igualmente deberá especificarse las condiciones para la movilización de la maquinaria de construcción, acorde con las normas del Código Nacional de Tránsito.

Nota 5: Atender cualquier sugerencia de carácter técnico que la Secretaría de Movilidad de Yopal considere pertinente para el desarrollo de los trabajos, con el fin de garantizar la movilidad y seguridad de los usuarios.

Nota 6: El responsable de la obra deberá disponer, como mínimo, de un Kit de señalización vertical fija en las vías donde se realizarán los ingresos y salidas de los vehículos.

Nota 7: Se debe investigar detalladamente la presencia de redes, tales como energía, acueducto, gas, teléfonos, alcantarillado y otros; en las zonas a intervenir y aledaña a las mismas, siendo responsable de los eventuales daños ocasionados durante la ejecución de los trabajos.

Que teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario modificar la resolución No. 01504 del 26 de Enero de 2024, tanto de la parte considerativa como la parte resolutiva en lo que respecta a las direcciones establecidas para los cierres Totales y Parciales de vías Urbanas del Municipio de Yopal a intervenir según soporte del Plan de Manejo de Transito, allegado por el contratista **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificado con número NIT No. 901.767.095-1, con sus respectivos ajustes.

En mérito de lo expuesto,

[redacted]

ARTÍCULO PRIMERO: MODIFIQUESE el Articulo 1 de la Resolución No. 01504 del 26 de Enero de 2024, el cual quedará así:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR a la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con número NIT No. 901.767.095-1, representada legalmente por el señor **DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.118.548.824 de Yopal, para que establezca medidas de regulación del tránsito por el cierre Total y Parcial de vías Urbanas en el Municipio de Yopal, enunciadas en la parte considerativa de la presente resolución desde el 26 de Enero de 2024 hasta el 26 de Mayo de 2024, para que realice las actividades de **"CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA CIUDADELA LA BENDICIÓN Y ZONA SUR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL – DEPARTAMENTO DE CASANARE"**, dentro de las direcciones, fechas y horarios mencionadas anteriormente, tendientes a garantizar la seguridad, integridad personal y vida de los usuarios, como se indica a continuación:

RESOLUCIÓN

PARÁGRAFO PRIMERO: Una vez otorgado el permiso provisional por parte de la Secretaría de Movilidad de Yopal, ejercerá mediante visitas técnicas a través de un funcionario, la supervisión, vigilancia y control de las obras a fin de determinar si están cumpliendo con los términos del presente acto administrativo. Se dejará constancia de la visita técnica mediante un **ACTA DE VISITA** suscrita entre un representante de la empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, y los funcionarios supervisores de la Secretaría de Movilidad de Yopal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si la obra no se inicia en el plazo otorgado mediante esta resolución, se entenderá que el beneficiario de este permiso provisional desiste de su solicitud y en consecuencia se deroga este acto administrativo.

PARARAFO TERCERO: El otorgamiento del presente permiso no vincula a la entidad otorgante de responsabilidad civil, penal, laboral, extracontractual y de incumplimiento derivada de la realización y desarrollo de las obras.

PARAGRAFO CUARTO: La empresa **CONSORCIO BENDICIÓN 23**, identificada con NIT No. 901.767.095-1, deberá informar a la secretaría de Movilidad de Yopal, sobre la suspensión y/o terminación de las obras que están contempladas en el Artículo 1 de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Las demás disposiciones de la Resolución No. 01504 del 26 de Enero de 2024, continúan vigentes.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificacion.

[redacted]

Dada en Yopal Casanare a los Diecinueve (19) días del mes de Febrero de 2024.

NELSON RICARDO CAMARGO PEREZ
Secretario de Movilidad de Yopal

Elaboro: ANDREA ESTEFANIA JIMENEZ VARGAS
Cargo: Profesional Universitario

Reviso: NELSON RICARDO CAMARGO PEREZ
Cargo: Secretario de Movilidad de Yopal

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE YOPAL
NOTIFICACIÓN PERSONAL
El Señor Fabian Cuervo Se Hizo Presente
En Este Despacho El Dia 20 Del Mes 02 Del Año 24
Que Se Identifica Con La C.C. No. 1.054.121.452
Expedida En Manguí
Quien Se Notifica De La Resolución No. 4338
De Fecha 19/02/2024
NOTIFICADO
LA SECRETARIA

TELEFONO CONMUTADOR (60 + 8) 6345913
Marque según corresponda: Dependencias Palacio Municipal opción 1, Sedes Externas opción 2
DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL –CASANARE Código Postal 850001
www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co

877

9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En el informe parcial No.1, se llevaron a cabo acciones relacionadas con la ejecución de la obra. Estas acciones incluyeron:

  - **Instalación de la valla informativa del proyecto:** 26 de febrero de 2024.
  - **Programación de la socialización del proyecto con la comunidad:** Se planificó la interacción con la comunidad para presentarles el proyecto.
  - **Revisión de diseños del proyecto:** Se examinaron los diseños y planos del proyecto.
  - **Reconocimiento y visitas iniciales de campo:** Se realizaron inspecciones iniciales en el terreno donde se llevará a cabo la obra.
  - **Inicio de actividades de replanteo y localización topográfica:** Se comenzaron las tareas para marcar y ubicar la posición precisa de la obra en el terreno.
  - **Instalación y construcción de campamento provisional de obra:** Se adelantan labores para la implementación de un campamento temporal para el personal y los equipos que participarán en la construcción.
  - **Red de media tensión:** Se instaló la red de media tensión con el fin de suministrar energía eléctrica a la zona de la EBAR
  - **Excavaciones:** Se han avanzado en excavaciones mecánicas en la zona de la estación de bombeo de aguas residuales (EBAR) y en la zona de bendición y alameda con el propósito de instalar tubería sanitaria y construcción de pozos de inspección.
  - **Instalación de tubería:** Se han desarrollado actividades de instalación de tubería sanitaria de 8 y 36" en la zona de Alameda y de Bendición.

Dirección: Condominio Casa Vieja Mz A Casa 4
Teléfono: 633 4412 / E-mail: consorciobendicion23@theos.com.co
Yopal - Casanare

- A la fecha del informe parcial No.1, se ha logrado un avance del 2.65%, en comparación con el porcentaje programado del 0.29%. Esto muestra que no se han presentado retrasos en su ejecución. Es importante señalar que, según el cuadro de avance de obra, han transcurrido 78 días, lo que corresponde al 10.68 % del tiempo desde la fecha de inicio del contrato.

- En cuanto al plan de manejo integral de salud ocupacional, ambiental y seguridad industrial, a la fecha se cuenta con personal de mano de obra calificada, a este personal contratado se le han realizado las respectivas afiliaciones a ARL y EPS, se les realizó su respectivo pago de seguridad social, se les realizo entrega de dotación y EPP's y se realizaron charlas preoperacionales periódicas.

- En cuanto al avance al plan de plan de gestión social para el presente periodo, se ha anexado un informe donde se detalla el manejo social que se le ha dado al proyecto.

- A la fecha, no se han presentado inconvenientes representativos que retrasen la programación o la ejecución normal de las actividades.

CONSORCIO BENDICIÓN 23

Firma:

DIRECTOR DE OBRA
DANIEL ALEXANDER GIL CHAPARRO
C.C. 1.118.548.824 DE YOPAL

Firma:

RESIDENTE DE OBRA
LUIS EDUARDO REAL HOYOS
C.C. 79.483.830 DE BOGOTA

879