ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Hábitat

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Fecha Presentación: **17/06/2024** **Fecha Radicación:** **19/06/2024**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

No. de Contrato: 917-2023 Año: 2023	Tipo de Contrato: OBRA	
Periodo del Informe: del 14/05/2024 Al 30/05/2024	Suspensión: del Al	
Nombre completo del Contratista: CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS - EGR	Tipo de identificación: NT - No. 901721094	
Nombre completo del Contratista Cedente:	Tipo de identificación: C.C No.	
Número de Cuenta Bancaria: 290101899001	Banco: BANCOOMEVA	Tipo de Cuenta: CUENTA DE AHORROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Objeto: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT. GRUPO 4 2023

Plazo Inicial Ejecución: Meses 10 Días 13	**Fecha Inicio: 06/07/2023**	**Fecha Terminación Inicial: 18/05/2024**
Prórroga: Meses 2 Días 13	Fecha Inicio Prórroga: 18/05/2024	Fecha Terminación Prórroga: 31/07/2024
Plazo Total de Ejecución: Meses 12 Días 25	**Fecha Inicio: 06/07/2023**	**Fecha de Finalización: 31/07/2024**
Número de pagos pactados: 13	**Pago No. 9 de 13**	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor a Pagar en este Periodo:

Valor antes del IVA:	542,880,000	**Valor del IVA:**	0	**Valor a pagar:**	542,880,000

		CRP	Código presupuestal	Pagos realizados	Saldo del registro presupuestal	Valor a pagar por este rubro presupuestal	Saldo por pagar
Valor Inicial Contrato	5,762,880,000	1207	O23011601010000007715	5,762,880,000	0	0	0
Adición	2,505,600,000	32	O23011601010000007715	633,316,259	1,872,283,741	542,880,000	1,329,403,741
			Total pagado:	**6,396,196,259**	*Saldo por pagar del contrato:*		**1,329,403,741**

Valor total del contrato (incluidas adiciones y reducciones)	8,268,480,000
Valor a liberar (Si aplica)	0

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DE COBRO

Obligación 1 : Suscribir oportunamente el Acta de Inicio del contrato, previa legalización de este.

Actividad 1

Se anexa acta de inicio

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 1" en en drive, contiene archivo denominado "AI 917-2023 (1).pdf"

Obligación 2 : Elaborar y entregar a la interventoría dentro de los cinco (5) días hábiles de firmada el acta de inicio, para su respectiva aprobación el Plan de Gestión Social de acuerdo con el alcance del anexo técnico, el cual deberá estar aprobados previo al inicio de las visitas de validación.

Actividad 1

Se anexa Plan de Gestión social

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 2" en el drive, contiene PLAN DE GESTION SOCIAL actualizado

Obligación 3 : Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato, las hojas de vida con sus respectivos soportes que acrediten las calidades y la experiencia profesional y relacionada de la totalidad de los profesionales mínimo-exigidos, los cuales deberán ser aprobadas por la INTERVENTORIA a los dos (2) días hábiles siguiente a la firma del acta de inicio.

Actividad 1

Se anexan hojas de vida del personal profesional mínimo requerido y aprobado por interventoría, que laboró durante el periodo.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 3" en el drive, contiene hojas de vida de los profesionales.

Obligación 4 : Presentar al interventor del contrato, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio, a la INTERVENTORIA para su respectiva revisión y aprobación, el Plan de Manejo Ambiental y el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST de acuerdo con el alcance del anexo técnico, los cuales deberán estar aprobados previo al inicio de la Fase de Ejecución de cada vivienda.

Actividad 1

Se anexa Plan de Gestión Social y Plan de Manejo Ambiental

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 4" en en drive, contiene PLAN DE GESTIÓN SOCIAL y PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL actualizados.

Obligación 5 : Visitar, inspeccionar, investigar e informarse de todas las circunstancias técnicas y de seguridad que pueden influir o afectar los trabajos.

Actividad 1

No se presentaron circunstancias que influyan en el desarrollo del contrato durante el periodo seleccionado.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 5" en en drive, contiene archivos denominados "Cert. no circunstancias de afectación.pdf"

Obligación 6 : Informar oportunamente por escrito al Interventor de todo error o deficiencia que observe en la ejecución del contrato. El hecho de que el contratista no se familiarice debidamente con las condiciones bajo las cuales serán efectuados los trabajos, no se considerará como excusa válida para posteriores reclamaciones a la SDHT

Actividad 1

No se han evidenciado errores durante el periodo seleccionado.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 6" en en drive, contiene archivos denominados "No se evidencian errores.pdf"

Obligación 7 : Tomar el registro fotográfico de los sitios o lugares donde se desarrollarán los trabajos en el que se evidencie el avance de los MV realizados durante la ejecución hasta la terminación del contrato.

Actividad 1

Se anexan expedientes de los MV

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 7" en el drive, contiene archivos en pdf correspondientes a los MV realizados durante el periodo y documento en excel indicando los foliso correspondientes a el registro fotografico

Obligación 8 : Suministrar los equipos y herramientas necesarias para realizar los trabajos durante la ejecución del contrato.

Actividad 1

Se han suministrado las herramientas necesarias para ejecución de actividades durante el periodo correspondiente

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 8" en el drive, contiene archivos en pdf correspondientes a las inspecciones a las herramientas empleadas en los trabajos.

Obligación 9 : Diligenciar y hacer entrega de los formatos suministrados por la SDHT (Caja de Herramientas) para cada componente Técnico. Social, Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo – SST.

Actividad 1

Se han diligenciado y entregado los documentos requeridos.

Evidencia 1

La obligación se viene cumpliendo con normalidad

Obligación 10 : Realizar reuniones con la Interventoría tanto al inicio como durante la ejecución del contrato. La periodicidad de las reuniones convenida con el Interventor y por la SDHT de acuerdo con lo indicado en el anexo técnico.

Actividad 1

Se han realizado los respectivos comités de seguimiento son interventoría y entidad.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 10 en el drive, contiene archivos correspondientes a las actas de comités realizados durante le periodo seleccionado.

Obligación 11 : El contratista se obliga a entregar a la interventoría los documentos adicionales y en original producto de la ejecución de cada uno de los mejoramientos de vivienda junto con todos los informes, anexos, planos récord y demás documentos que se documenten el estado del mismo.

Actividad 1

Se realizó entrega de los documentos requeridos a interventoría

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 11" en el drive, contiene oficio aprobado por interventoría de los MV ejecutados durante el periodo.

Obligación 12 : El Contratista deberá cumplir con los requerimientos determinados en los anexos técnicos (planos y Especificaciones técnicas), características y condiciones técnicas que hacen parte del presente contrato

Actividad 1

La obligación se viene cumpliendo con normalidad.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 12" en en drive, contiene archivo denominado "la obligación se cumple.pdf"

Obligación 13 : Desarrollar las obras de acuerdo con el presupuesto validado y las especificaciones técnicas entregadas por la SDHT y ajustadas de ser el caso por el contratista de obra con el visto bueno del interventor y la SDHT

Actividad 1

Se anexan expedientes de los MV realizados durante el periodo los cuales contienen la respectiva acta de entrega.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 13" en el drive, contiene archivos en pdf correspondientes a los MV realizados durante el periodo, incluyendo en cada uno el acta de entrega final y documento de excel que indica el folio correspondiente al acta de entrega final.

Obligación 14 : Suministrar y mantener durante la ejecución del contrato y hasta el recibo a satisfacción de las obras derivadas del mismo, el personal profesional exigido en el presente proceso. En caso de que el constructor requiera cambiar alguno de los profesionales y demás personal ofrecido y/o presentado, este deberá presentarse nuevamente a la interventoría con el fin de ser nuevamente aprobado.

Actividad 1

El personal profesional se ha mantenido durante el periodo seleccionado

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 14" en en drive, contiene hojas de vida de los profesionales actuales

Obligación 15 : Asumir cualquier gasto adicional resultante de las modificaciones no aprobadas por el interventor.

Actividad 1

No se han presentado gastos adicionales durante le periodo seleccionado

Evidencia 1

No se han presentado gastos adicionales durante le periodo seleccionado

Obligación 16 : Cumplir durante la ejecución del contrato con los ofrecimientos adicionales de calidad realizados por el contratista de obra en su oferta como objeto de calificación.

Actividad 1

Se cumplió con los ofrecimientos adicionales a los MV ejecutados durante el periodo seleccionado

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 16" en el drive, contiene archivos en pdf correspondientes a los MV realizados durante el periodo, incluyendo en cada uno el formato de entrega de ofrecimientos adicionales y documento en excel indicando los folios correspondientes a la evidencia del a entrega del os ofrecimientos adicionales

Obligación 17 : Dar respuesta a las peticiones, quejas y reclamos de la comunidad beneficiaria y en general con relación a la ejecución de obra y entregar copia de estas respuestas a la interventoría en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles a la INTERVENTORIA.

Actividad 1

Se atendieron con oportunidad las PQRS presentadas

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 17" en el drive, contiene archivos en pdf correspondientes a la PQRS presentada y atendida

Obligación 18 : Suscribir en conjunto con la interventoría las actas de inicio y de recibo a satisfacción de cada una de las Intervenciones de Mejoramiento de Vivienda y demás documentos que surjan para la adecuada ejecución del contrato

Actividad 1

Se suscribieron adecuada y oportunamente las actas de inicio y de recibido a satisfacción de cada uno de los MV realizados durante le periodo seleccionado

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 18" en en drive, contiene los expedientes completos de los MV realizados durante el periodo seleccionado, los cuales incluyen el acta de inicio y recibo a satisfacción de cada uno y documento en excel que indica los folios correspondientes al acta de inicio y recibo final

Obligación 19 : Establecer los mecanismos correctivos que permitan subsanar las acciones que afecten el adecuado cumplimiento del objeto contractual.

Actividad 1

Se adelantaron actas de comité de seguimiento en pro de evitar y/o subsanar las acciones que afecten el adecuado desarrollo del contrato

Evidencia 1

"Carpeta denominada ""Obligación No. 19"" en el drive, contiene las actas de comité de seguimiento realizados durante le periodo seleccionado
"

Obligación 20 : Desarrollar las acciones del objeto contractual en el marco de las normas nacionales y distritales vigentes que sean aplicables.

Actividad 1

Se esta dando cumplimiento de acuerdo con las normas vigentes

Evidencia 1

Se esta dando cumplimiento de acuerdo con las normas vigentes

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Hábitat

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Obligación 21 : Resolver las consultas y emitir los conceptos que le indique la interventoría, relacionadas con el objeto del contrato y las actividades desarrolladas en el marco de este

Actividad 1

Se atendieron oportunamente los requerimientos realizados por interventoría

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 21" contiene los documentos correspondientes a los requerimientos realizados por interventoría durante el periodo seleccionado

Obligación 22 : Mantener al día debidamente organizada y archivada la documentación del contrato, con la finalidad de integrar un expediente claro del desarrollo de este para ser entregado a la interventoría.

Actividad 1

La información se lleva debidamente organizada durante el periodo seleccionado

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 22" en en drive, contiene archivo denominado "Link de Secop II.pdf" el cual contiene el enlace directo a la plataforma secop II

Obligación 23 : Disponer y administrar de los recursos humanos y físicos necesarios para el normal desarrollo del contrato.

Actividad 1

Se dispone de los adecuados recursos humanos y físicos para el normal desarrollo del contrato.

Evidencia 1

La obligación se viene cumpliendo.

Obligación 24 : Adelantar la debida vinculación del personal propuesto en el presente proceso y con las especificaciones indicadas para la ejecución del contrato, de acuerdo con los documentos precontractuales y solicitar los cambios que fuesen necesarios para el normal desarrollo del mismo.

Actividad 1

No se realizaron cambios en el personal técnico y administrativo durante le periodo seleccionado

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 24" en en drive, contiene hojas de vida de los profesionales actuales

Obligación 25 : Reconstruir a su costa, sin que implique modificación al plazo del contrato o al programa del trabajo, las obras mal ejecutadas. Lo anterior, de conformidad con las observaciones impartidas por el Interventor, en el término que éste le indique. Si el contratista no repara las obras mal ejecutadas dentro del término señalado por el Interventor este podrá imponer las sanciones a que haya lugar. Lo anterior no implica que releve al contratista de su obligación y responsabilidad por la estabilidad de la obra. Se entiende por obras mal ejecutadas aquellas que, a juicio del Interventor hayan sido realizadas con especificaciones de inferiores cualidades y calidades o diferentes a las señaladas por la SDHT en el Pliego de Condiciones.

Actividad 1

No hubo modificaciones de ninguna índole ni obras mal ejecutadas durante el periodo seleccionado

Evidencia 1

No hubo modificaciones de ninguna índole ni obras mal ejecutadas durante el periodo seleccionado

Obligación 26 : Mantener en los lugares de trabajo todas las medidas de orden, seguridad industrial y salud ocupacional convenientes para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tanto en relación con su personal como de terceros; además deberá tomar todas las precauciones del caso para garantizar la higiene de las instalaciones en los lugares de trabajo y áreas aferentes, si la importancia de éstos lo justifica

Actividad 1

Se anexan Informe SST y Ambiental aprobados por interventoría

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 26" en en drive, contiene informe mensual SST y ambiental.

Obligación 27 : Mantener la programación de obra actualizado de manera que en todo momento represente la historia real de lo ejecutado semanalmente dentro del plazo contractual. El contratista y el interventor evaluarán periódicamente la ejecución del contrato, revisando el cronograma de trabajo actualizado para establecer en qué condiciones avanzan los trabajos y en caso de presentarse algún atraso, levantarán un acta en la que señalarán los motivos del mismo, dejando constancia de los correctivos que se tomarán para subsanar dicho atraso.

Actividad 1

La programación esta actualizada

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 27" en el drive, contiene programación de obra actualizada para le periodo seleccionado y última acta de comité de seguimiento

Obligación 28 : El Contratista se obliga a que los profesionales y/o especialistas solicitados en el acápite denominado PERSONAL NECESARIO PARA LA EJECUCIÒN DE LA OBRA estén disponibles físicamente cada vez que la SDHT lo requiera, so pena de hacerse acreedor a las sanciones contractuales por incumplimiento que correspondan, en concordancia con lo establecido en la minuta de contrato que forma parte integral de este pliego de condiciones.

Actividad 1

Se ha cumplido con la contratación del personal requerido durante el periodo

Evidencia 1

Se ha cumplido con la contratación del personal requerido durante el periodo

Obligación 29 : Una vez terminada la ejecución de cada vivienda y a la firma del acta de entrega física de la obra y recibo a satisfacción, hacer entrega a cada beneficiario el manual de mantenimiento, conservación y recomendaciones especiales para la conservación de las obras, entrega que deberá ser indicada en el acta de recibo a satisfacción de cada vivienda.

Actividad 1

Se anexan expedientes de los MV realizados durante le periodo seleccionado.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 29" en en drive, contiene los expedientes completos de los MV realizados durante el periodo seleccionado, los cuales incluyen manual de mantenimiento, conservación y recomendaciones especiales para la conservación de las obras y documento en excel que indica el folio correspondiente al manual de mantenimiento, conservación y recomendaciones especiales.

Obligación 30 : En caso de presentarse posventas durante o una vez finalizado el contrato, esta deberá ser atendida y cerrada por el contratista de obra en un plazo no mayor a quince (15) días calendario una vez sea informada por la Entidad y/o la interventoría, las cuales deben estar soportadas por el acta de recibo a satisfacción por parte del beneficiario y deberá ir acompañada del informe de atención postventas realizado por la Interventoría con el fin de ser remitida a la Entidad por parte de la interventoría.

Actividad 1

No se presentaron postventas durante el periodo seleccionado

Evidencia 1

No se presentaron postventas durante el periodo seleccionado

Obligación 31 : El contratista de obra realizará los respectivos cargues en el SECOP II de la documentación e información que hacen parte de la ejecución del contrato (informes mensuales aprobados por la Interventoría, pagos realizados por la entidad, evidencias de la ejecución del contrato) y las demás que sean requeridas por la entidad.

Actividad 1

Se anexa informe técnico, SST y ambiental del periodo seleccionado.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 31" en el drive, contiene los informes, técnico, SST y ambiental y demás requeridos.

Obligación 32 : Mantener y vincular un porcentaje equivalente al nueve punto tres por ciento (9.3%) del personal para la ejecución del contrato compuesto por mujeres, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales y de conformidad con lo previsto en el Decreto Distrital 332 de 2020

Actividad 1

Se cumple con la obligación de vinculación de personal femenino requerido.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 32" en el drive, contiene certificación del representante legal acreditando el cumplimiento de esta obligación.

Obligación 33 : Reportar la contratación del porcentaje de mujeres vinculadas, mediante la manifestación que bajo juramento presenten, bimensualmente, el representante legal y el revisor fiscal del contratista, según corresponda, sin perjuicio de los otros mecanismos de verificación que establezca la supervisión o interventoría.

Actividad 1

Se cumple con la obligación

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 33" en el drive, contiene certificación del representante legal del consorcio y revisor fiscal sobre el cumplimiento de esta obligación.

Obligación 34 : Registrar las mujeres contratadas en el micrositio BOGOTÁ TRABAJA de la Secretaría de Desarrollo Económico. El cumplimiento de esta obligación deberá surtirse dentro del primer mes de ejecución del contrato lo cual será verificado por la supervisión y conforme a las implementaciones que sobreel particular defina la Secretaría de Desarrollo Económico

Actividad 1

Se acredita el cumplimiento de esta obligación

Evidencia 1

arpeta denominada "Obligación No. 34" en el drive contiene captura de pantalla del micrositio BOGOTÁ TRABAJA

Obligación 35 : Las demás de acuerdo con el anexo técnico del contrato.

Actividad 1

La programación esta actualizada

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 35" en el drive, contiene programación de obra actualizada para le periodo seleccionado y última acta de comité de seguimiento

Obligación 36 : Asumir, por su cuenta y bajo su responsabilidad, la adquisición, transporte, importación, montaje, utilización, reparación, conservación y mantenimiento de todas las máquinas, equipos, herramientas, repuestos, materiales y demás elementos necesarios para la realización de las obras objeto del presente contrato, cumpliendo las normas de seguridad y ambientales existentes.

Actividad 1

Se cumple con la obligación puesto que el contratista de obra asume la misma.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 36" en el drive, contiene documentos que acreditan el cumplimiento de la obligación.

Obligación 37 : el contratista se obliga a anexar todos los documentos que acrediten la legalidad de sus proveedores y de quienes les presten los servicios de disposición final de escombros. De igual manera debe dar cumplimiento a la elaboración del Plan de Gestión Integral de Residuos de Construcción y Demolición (RCD) en obra, de la Secretaría de Ambiente.

Actividad 1

Se anexan los documentos que soportan el cumplimiento de la obligación.

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 37" en el drive, contiene los documentos requeridos para le cumplimiento de la obligación

Obligación 38 : Suministrar material de óptima calidad, cumpliendo con las especificaciones técnicas que sobre la materia estén vigentes en Colombia. Solamente se pagarán los materiales que cumplan con las especificaciones técnicas descritas en el pliego.

Actividad 1

Se ha suministrado material de primera calidad que cumplen a cabalidad con lo requerido

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 38" en el drive, contiene los documentos requeridos para le cumplimiento de la obligación

Obligación 39 : Realizar por su cuenta el pago oportuno de los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliaciones y cancelación de aportes al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales), seguros, bonificaciones y todos aquellos rubros estipulados por la ley a los empleados destinados para las actividades del presente proceso.

Actividad 1

La obligación se cumple con normalidad

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 39" en el drive, contiene los certificados de pago de seguridad social y planillas correspondientes

Obligación 40 : Mantener en los frentes de trabajo todos los recursos necesarios para el normal y completo desarrollo del objeto contractual, y tener disponible y emplear en la ejecución de las obras el personal requerido para la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en los estudios previos, el Pliego de Condiciones y minuta del contrato.

Actividad 1

El personal requerido se encuentra ejecutando las actividades e periodo correspondiente

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 40" en el drive, contiene planillas de seguridad social y relación del personal administrativo y operativo.

Obligación 41 : El personal seleccionado por el contratista para ejecución de los trabajos deberá: Estar uniformado con overol el cual debe tener estampado el logotipo de la empresa. Tener un trato respetuoso para con los funcionarios de la SDHT, lo mismo que para con todos los ciudadanos que requieran atención de esta. Las cuadrillas estarán conformadas por técnicos con la experiencia e idoneidad en las áreas, información que se podrá soportar con certificaciones laborales y con carta de disponibilidad, para la aprobación de la interventoría.

Actividad 1

Se anexa informe mensual SST donde se acredita el cumplimiento de la obligación

Evidencia 1

Carpeta denominada "Obligación No. 41" en el drive, contiene el informe SST correspondiente al periodo seleccionado

Obligación 42 : Aportar y colocar en el sitio de la obra, bajo su propio riesgo, todos los materiales que sean necesarios para la ejecución de los trabajos, en las calidades y en las cantidades establecidas. Todos los costos que demande la compra, exploración, explotación, procesamiento, transporte, manejo, vigilancia y demás aspectos correlativos de dichos materiales serán por cuenta del CONTRATISTA, quien además deberá asumir los riesgos de pérdida, deterioro y mala calidad de los mismos.

Actividad 1

La obligación se esta cumpliendo conforme a los requerido en las condiciones técnicas del contrato.

Evidencia 1

La obligación se esta cumpliendo conforme a los requerido en las condiciones técnicas del contrato.

Obligación 43 : Controlar la implementación y cumplimiento del plan SSTMA y de gestión social del contratista de obra.

Actividad 1

La obligación se esta cumpliendo con normalidad.

Evidencia 1

La obligación se esta cumpliendo con normalidad.

Obligación 44 : A las anteriores obligaciones se suman aquellas que se deriven de la naturaleza del contrato y las demás previstas en los anexos y documentos que hacen parte del contrato.

Actividad 1

No han surgido obligaciones nuevas y/o adicionales al as ya establecidas en el contrato.

Evidencia 1

No han surgido obligaciones nuevas y/o adicionales a las ya establecidas en el contrato.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Hábitat

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERIODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA ENTREGA PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACION
Se realiza entrega en físico y digital de 26 expedientes completos correspondientes a los 26 MV realizados durante el periodo comprendido del corte de obra No. 8	17/06/2024	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.5046285&AwardContractDetailId=3477052&IsFromMarketplace=False&IsFromContractNotice=True&isModal=true&asPopupView=true#ContractDocuments

DECLARACIÓN JURAMENTADA

De acuerdo con el Artículo 330 del Estatuto Tributario Nacional Usted cumple con algunos de los siguientes requisitos para ser categorizado en la cédula tributaria:

	SI	NO	INFORMACIÓN ADICIONAL
Rentas de Trabajo (ART. 383 Estatuto Tributario. Por Contrato de Prestación de Servicios Profesionales o Apoyo)		X	
Rentas no laborales (ART 392-401 Estatuto Tributario. Por Costos y Deducciones - Retención 10% Profesionales, 6% Apoyo)		X	
Es usted responsable de IVA		X	
Pertenece al régimen de tributación simple.		X	
¿Tiene dependientes a su cargo?		X	
¿Es usted facturador electrónico?	X		
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año inmediatamente anterior?		X	
¿Realizó pagos por Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año inmediatamente anterior?		X	
¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anexar copia del pago correspondiente)		X	
Es responsable de declaración de renta, año inmediatamente anterior?		X	
Actualmente tiene otros contratos con el distrito o la nación?. De ser así en observaciones indique: Entidad con la que tiene suscrito los otros contratos y valor total del contrato		X	
Efectúa pagos en una cuenta AFC? De ser así, en observaciones indique: Entidad de la cuenta, Número de cuenta, valor mensual y anexe el correspondiente certificado de pago.		X	
¿Tiene alguna sanción o embargo?		X	
¿El pago de la ARL es asumido por la Secretaría Distrital del Hábitat? (por favor indique el nivel de riesgo)		X	
¿Es usted pensionado?		X	
¿Manifiesta bajo la gravedad de juramento que no tomará costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral?	X		

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA

Yo , en mi calidad de contratista de la SECRETARÍA DEL HÁBITAT certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Salud, Pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención y que estos aportes NO ( ) SI (X) sirvieron para la disminución de la base de Retención en la Fuente de Renta o del impuesto de Industria y Comercio, por lo tanto NO ( ) SI (X) pueden ser tomados para tal fin de LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT.

El pago de aportes de seguridad social del mes de ABRIL de 2024 , adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

el número o referencia de planilla 9466732369

(por favor adjunte copia de la planilla, la Subdirección Financiera revisará la veracidad de la información aportada por el contratista. En caso que usted diligencie mal el número de la planilla o reporte el pago de un periodo diferente al aquí cobrado o calculado por un valor inferior al reglamentario, su cuenta no será tramitida).

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA SUPERVISIÓN

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO OBJETO DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO, CERTIFICA QUE LOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS, ENTREGADAS E INFORMADAS POR EL CONTRATISTA, CUMPLEN CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, LAS CUALES HAN SIDO VERIFICADAS POR:

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -

Firma del Contratista

Nombre del Supervisor	Cargo del Supervisor	Área del Supervisor	Firma
CONSORCIO INTEREL 2023	ENLACE DE APOYO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	APROBADO
RODRIGUEZ BALLESTEROS SILVIA ANA MARIA	ENLACE DE APOYO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	APROBADO
LEYDI VIVIANA MUÑOZ VILLARRAGA	ENLACE DE APOYO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	APROBADO
GONZALEZ BOTERO LINA MARIA	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	APROBADO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1013408949	NIT	901721094	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS - EGR

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaría	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000005265	002	16-ene-24	16-ene-24	PAGADA	17-ene-24	5000061049	Transferencia Giradora	744.795.460	618.861.187	290101899001 AHORROS Bancoomeva		
2	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000117094	002	04-mar-24		ANULADA	04-mar-24	9900013595	Transferencia Giradora	1.252.664.546	1.039.725.558			
3	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000237056	002	17-abr-24	18-abr-24	PAGADA	19-abr-24	5000725614	Transferencia Giradora	1.252.664.546	1.039.725.558	290101899001 AHORROS Bancoomeva		
4	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000346762	002	23-may-24	23-may-24	PAGADA	24-may-24	5001035739	Transferencia Giradora	633.316.258	556.567.364	290101899001 AHORROS Bancoomeva		
5	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000346763	002	23-may-24	23-may-24	PAGADA	24-may-24	5001035740	Transferencia Giradora	13.807.641	13.807.641	290101899001 AHORROS Bancoomeva		
6	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000434150	002	20-jun-24	20-jun-24	PAGADA	21-jun-24	5001226354	Transferencia Giradora	542.880.000	478.494.432	65000002015 AHORROS Bancolombia SA		Endoso
7	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000504209	002	24-jul-23	24-jul-23	PAGADA	25-jul-23	5001203811	Transferencia Giradora	1.728.864.000	1.728.864.000	870948858 AHORROS Banco de Occidente		Endoso
8	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000738752	002	10-oct-23	10-oct-23	PAGADA	11-oct-23	5001732601	Transferencia Giradora	247.481.674	205.636.059	290101899001 AHORROS Bancoomeva		
9	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000807262	002	07-nov-23	07-nov-23	PAGADA	08-nov-23	5001896363	Transferencia Giradora	638.601.799	530.623.358	290101899001 AHORROS Bancoomeva		
10	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000855993	002	22-nov-23	22-nov-23	PAGADA	23-nov-23	5002065685	Transferencia Giradora	685.524.192	569.611.846	290101899001 AHORROS Bancoomeva		
11	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO917-2023	3000916450	002	11-dic-23	11-dic-23	PAGADA	12-dic-23	5002230278	Transferencia Giradora	451.140.688	374.859.243	290101899001 AHORROS Bancoomeva		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP

Historial de Pagos por Proveedor

3000005265	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	1.063.993.515	5.319.968
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	1.063.993.515	21.279.870
	ESTAMPILLA UNIV FCO JOSE DE CALDAS 1.1%	1.1000	1.063.993.515	11.703.929
	ESTAMPILLA UNIV PEDAGOGICA NACIONAL 0,5%	0.5000	1.063.993.515	5.319.968
	RETEFUENTE CONTRATO DE OBRA 2 %	2.0000	1.063.993.515	21.279.870
	CONTRIBUCION ESPECIAL DE OBRA PÚBLICA 5%	5.0000	1.063.993.515	53.199.676
	RETEICA 7.36 X MIL	0.7360	1.063.993.515	7.830.992
			TOTAL DESCUENTOS	125.934.273
3000117094	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	1.795.438.340	35.908.767
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	1.795.438.340	8.977.192
	ESTAMPILLA UNIV FCO JOSE DE CALDAS 1.1%	1.1000	1.795.438.340	19.749.822
	ESTAMPILLA UNIV PEDAGOGICA NACIONAL 0,5%	0.5000	1.795.438.340	8.977.192
	RETEFUENTE CONTRATO DE OBRA 2 %	2.0000	1.795.438.340	35.908.767
	CONTRIBUCION ESPECIAL DE OBRA PÚBLICA 5%	5.0000	1.795.438.340	89.771.917
	RETEICA 7,6 X MIL	0.7600	1.795.438.340	13.645.331
			TOTAL DESCUENTOS	212.938.988
3000237056	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	1.795.438.340	35.908.767
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	1.795.438.340	8.977.192
	ESTAMPILLA UNIV FCO JOSE DE CALDAS 1.1%	1.1000	1.795.438.340	19.749.822
	ESTAMPILLA UNIV PEDAGOGICA NACIONAL 0,5%	0.5000	1.795.438.340	8.977.192
	RETEFUENTE	2.0000	1.795.438.340	35.908.767

3000005265	5000520849	001	O232020200991123	1-100-F039	2024
3000117094	5000520849	001	O232020200991123	1-100-F039	2024
3000237056	5000520849	001	O232020200991123	1-100-F039	2024
3000346762	5000632509	001	O2320202005040154129	1-100-F001	2024
3000346763	5000520849	001	O232020200991123	1-100-F039	2024
3000434150	5000632509	001	O2320202005040154129	1-100-F001	2024
3000504209	5000520849	001	O232020200991123	1-100-F039	2023
3000738752	5000520849	001	O232020200991123	1-100-F039	2023
3000807262	5000520849	001	O232020200991123	1-100-F039	2023
3000855993	5000520849	001	O232020200991123	1-100-F039	2023
3000916450	5000520849	001	O232020200991123	1-100-F039	2023

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

	CONTRATO DE OBRA 2 %			
	CONTRIBUCION ESPECIAL DE OBRA PÚBLICA 5%	5.0000	1.795.438.340	89.771.917
	RETEICA 7,6 X MIL	0.7600	1.795.438.340	13.645.331
	TOTAL DESCUENTOS			212.938.988
3000346762	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	647.123.899	12.942.478
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	647.123.899	3.235.619
	ESTAMPILLA UNIV FCO JOSE DE CALDAS 1.1%	1.1000	647.123.899	7.118.363
	ESTAMPILLA UNIV PEDAGOGICA NACIONAL 0,5%	0.5000	647.123.899	3.235.619
	RETEFUENTE CONTRATO DE OBRA 2 %	2.0000	647.123.899	12.942.478
	CONTRIBUCION ESPECIAL DE OBRA PÚBLICA 5%	5.0000	647.123.899	32.356.195
	RETEICA 7,6 X MIL	0.7600	647.123.899	4.918.142
	TOTAL DESCUENTOS			76.748.894
3000434150	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	542.880.000	10.857.600
	RETEICA 7,6 X MIL	0.7600	542.880.000	4.125.888
	CONTRIBUCION ESPECIAL DE OBRA PÚBLICA 5%	5.0000	542.880.000	27.144.000
	RETEFUENTE CONTRATO DE OBRA 2 %	2.0000	542.880.000	10.857.600
	ESTAMPILLA UNIV PEDAGOGICA NACIONAL 0,5%	0.5000	542.880.000	2.714.400
	ESTAMPILLA UNIV FCO JOSE DE CALDAS 1.1%	1.1000	542.880.000	5.971.680
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	542.880.000	2.714.400
	TOTAL DESCUENTOS			64.385.568

Historial de Pagos por Proveedor

3000738752	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	353.545.249	1.767.726
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	353.545.249	7.070.905
	ESTAMPILLA UNIV FCO JOSE DE CALDAS 1.1%	1.1000	353.545.249	3.888.998
	ESTAMPILLA UNIV PEDAGOGICA NACIONAL 0,5%	0.5000	353.545.249	1.767.726
	RETEICA 7.36 X MIL	0.7360	353.545.249	2.602.093
	RETEFUENTE CONTRATO DE OBRA 2 %	2.0000	353.545.249	7.070.905
	CONTRIBUCION ESPECIAL DE OBRA PÚBLICA 5%	5.0000	353.545.249	17.677.262
			TOTAL DESCUENTOS	41.845.615
3000807262	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	912.288.284	4.561.441
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	912.288.284	18.245.766
	ESTAMPILLA UNIV FCO JOSE DE CALDAS 1.1%	1.1000	912.288.284	10.035.171
	ESTAMPILLA UNIV PEDAGOGICA NACIONAL 0,5%	0.5000	912.288.284	4.561.441
	RETEFUENTE CONTRATO DE OBRA 2 %	2.0000	912.288.284	18.245.766
	RETEICA 7.36 X MIL	0.7360	912.288.284	6.714.442
	CONTRIBUCION ESPECIAL DE OBRA PÚBLICA 5%	5.0000	912.288.284	45.614.414
			TOTAL DESCUENTOS	107.978.441
3000855993	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	979.320.274	4.896.601
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	979.320.274	19.586.405
	ESTAMPILLA UNIV FCO JOSE DE CALDAS 1.1%	1.1000	979.320.274	10.772.523
	ESTAMPILLA UNIV PEDAGOGICA NACIONAL 0,5%	0.5000	979.320.274	4.896.601
	RETEFUENTE	2.0000	979.320.274	19.586.405

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

	CONTRATO DE OBRA 2 %			
	RETEICA 7.36 X MIL	0.7360	979.320.274	7.207.797
	CONTRIBUCION ESPECIAL DE OBRA PÚBLICA 5%	5.0000	979.320.274	48.966.014
	TOTAL DESCUENTOS			115.912.346
3000916450	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	644.486.697	3.222.433
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	644.486.697	12.889.734
	ESTAMPILLA UNIV FCO JOSE DE CALDAS 1.1%	1.1000	644.486.697	7.089.354
	ESTAMPILLA UNIV PEDAGOGICA NACIONAL 0,5%	0.5000	644.486.697	3.222.433
	RETEICA 7.36 X MIL	0.7360	644.486.697	4.743.422
	RETEFUENTE CONTRATO DE OBRA 2 %	2.0000	644.486.697	12.889.734
	CONTRIBUCION ESPECIAL DE OBRA PÚBLICA 5%	5.0000	644.486.697	32.224.335
	TOTAL DESCUENTOS			76.281.445

	17-jul-24 11:48:05
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:31/08/2023

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 901721094	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D URB PRADOS DE Teléfonos: 6856852

Dirección electrónica: valenromero98@hotmail.com Ciudad: BOGOTA DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 31/08/2023 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 06/06/2023

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 06/06/2023 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4111 - CONSTTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
05/04/2023	C.C.	93123714	LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:20/10/2021

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 822006084	ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: MZ H9 BIFAMILIAR 8 CASA 8D URBANIZACION Teléfonos: 6856852

Dirección electrónica: obrasciviles@1998hotmail.com Ciudad: VILLAVICENCIO Municipio: META

Fecha de Inscripción: 16/07/2019 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 10/07/2016

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 10/07/2016 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4220 - Construcción de proyectos de servicio público

Actividad 2: 4290 - Construcción de otras obras de ingeniería civil

Actividad 3: 70201 - Actividades de consultoría de gestión

Actividad 4: 71101 - Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica

Actividad 5: 4112 - Construcción de edificios no residenciales

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
16/07/2019	C.C.	52209404	ZULMA CAROLINA GONZALEZ BARON	REPRESENTANTE LEGAL
14/07/2016	C.C.	93123714	LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:13/07/2023

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 901347937	EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: MZ H 9 B F 8 CA 8 D URB PRADOS DE MAVICURE Teléfonos: 6856852

Dirección electrónica: valenromero98@hotmail.com Ciudad: VILLAVICENCIO Municipio: META

Fecha de Inscripción: 24/01/2022 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 17/10/2019

Matrícula Mercantil:0000362382 Fecha inicio de Actividades: 27/11/2019 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 36001 - Captación y tratamiento de agua

Actividad 2: 4290 - Construcción de otras obras de ingeniería civil

Actividad 3: 70201 - Actividades de consultoría de gestión

Actividad 4: 71121 - Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
11/12/2019	C.C.	93123714	LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS
SIGLA: LA ORGANIZACIÓN LFRS S.A.S
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 822006084-8
ADMINISTRACIÓN DIAN : VILLAVICENCIO
DOMICILIO : VILLAVICENCIO

MATRICULA – INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 79760
FECHA DE MATRÍCULA : ENERO 05 DE 2001
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 30 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 108,655,007,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : MZ H9 BIFAMILIAR 8 CASA 8D URB. PRADOS DE MAVICURE
BARRIO : NO REPORTO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 50001 - VILLAVICENCIO
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 6856852
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : valenromero98@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : MZ H9 BIFAMILIAR 8 CASA 8D URB. PRADOS DE MAVICURE
MUNICIPIO : 50001 - VILLAVICENCIO
CORREO ELECTRÓNICO : valenromero98@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA – ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : M7020 - ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL
OTRAS ACTIVIDADES : M7111 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA
OTRAS ACTIVIDADES : M7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERíA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORíA TéCNICA

CERTIFICA – CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3432 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2000 OTORGADA POR Notaria 2a de Villavicencio DE VILLAVICENCIO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19154 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE ENERO DE 2001, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA LA BALLENITA AZUL LIMITADA.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3432 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2000 OTORGADA POR Notaria 2a de Villavicencio DE VILLAVICENCIO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19154 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL

EL 05 DE ENERO DE 2001, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA LA BALLENITA AZUL LIMITADA.

CERTIFICA – RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) LA BALLENITA AZUL LIMITADA
Actual.) ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS

CERTIFICA – CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 5 DEL 14 DE JULIO DE 2015 SUSCRITO POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 54869 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE AGOSTO DE 2015, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE LA BALLENITA AZUL LIMITADA POR ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS

CERTIFICA – TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NÚMERO 5 DEL 14 DE JULIO DE 2015 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 54869 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE AGOSTO DE 2015, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : LTDA A S.A.S.

POR ACTA NÚMERO 5 DEL 14 DE JULIO DE 2015 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 54869 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE AGOSTO DE 2015, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : LTDA A S.A.S.

CERTIFICA – REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-4673	20051201	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENCIO RM09-26546	20060111
EP-4673	20051201	NOTARIA SEGUNDA	VILLAVICENCIO RM09-26546	20060111
EP-1859	20080819	NOTARIA CUARTA	VILLAVICENCIO RM09-31036	20080822
EP-1859	20080819	NOTARIA CUARTA	VILLAVICENCIO RM09-31036	20080822
EP-95	20110128	NOTARIA CUARTA	VILLAVICENCIO RM09-36363	20110204
EP-95	20110128	NOTARIA CUARTA	VILLAVICENCIO RM09-36363	20110204
AC-5	20150714	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	VILLAVICENCIO RM09-54869	20150821
AC-5	20150714	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	VILLAVICENCIO RM09-54869	20150821
AC-8/016	20160710	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	VILLAVICENCIO RM09-58676	20160722
AC-8/016	20160710	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	VILLAVICENCIO RM09-58676	20160722
AC-97	20180118	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS	VILLAVICENCIO RM09-67675	20180214
AC-104	20220921	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS	VILLAVICENCIO RM09-94348	20221024

CERTIFICA – VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA – OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: LA EXPLOTACIÓN INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA INTERVENTORIA, CONSULTURIA Y ASESORIA PROFESIONAL Y EN EL ÁREA DEL DISEÑO Y LA CONSTRUCCION EN EL EXTENSO SENTIDO DE LA PALABRA Y EN LAS

DIFERENCIAS DISCIPLINARIAS TANTO EN OBRAS CIVILES COMO ARQUITECTÓNICAS PARA LO CUAL Y EN EL EVENTO EN QUE SE HAGA FALTA, SE CONTRATARÁ EL PERSONAL IDÓNEO PARA EJECUTAR INTERVENTORIAS CONSULTORIAS, DISEÑOS, ESTUDIOS Y CONSTRUCCION EN TODAS LAS RAMAS TALES COMO &BULL; INGENIERAS (CIVILES, INDUSTRIALES, MECÁNICAS, ELÉCTRICAS, ELECTRÓNICA, MECATRONICA, QUIMICA, METALÚRGICA, DE MINAS DE PETRÓLEOS FORESTALES AMBIENTALES, SOCIALES ETC). ARQUITECTURA, INFORMÁTICA Y OTRAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO TÉCNICO Y ASESORAMIENTO EMPRESARIAL &BULL; REPARACIÓN, MANTENIMIENTO, ADECUACIONES OPTIMIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE ESTRUCTURAS METALICAS Y DE CONCRETO, DE EDIFICIOS DE OBRAS HIDRÁULICAS Y SANITARIAS PILOTAJES OBRAS DE PROTECCION GEOTECNIA. DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE VIAS DE COMUNICACION, PUENTES, PUERTOS Y MUELLES. MONTAJES ELECTROMECÁNICOS, PRESURIZACIÓN, CANALIZACIÓN, RED TELEFÓNICA, CABLEADO ESTRUCTURADO, LINEA FISICA, LINEA DETRANSMISIÓN ELÉCTRICA, ILUMINACIÓN, TABLEROS, AIRE ACONDICIONADO, INSTALACIONES MECANIACAS ESPECIALES, ESTUDIOS Y ELABORACIÓN DE PLANES DE IMPACTO AMBIENTAL CON EMPRESAS OFICIALES, PRIVADAS O MIXTAS. &BULL; COMPRA – VENTA Y ALQUILER DE EQUIPOS PARA LA CONSTRUCCIÓN, LO MISMO QUE DE MAQUINARIA Y EQUIPO. &BULL; SUMINISTROS DE ELEMENTOS DE FERRETERIA. &BULL; ACTIVIDADES DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE MATERIALES COMO TAMBIÉN TRANSPORTE ESPECIALIZADO. &BULL; URBANIZACIÓN DE TERRENOS; FINCA RAIZ. &BULL; GESTION SOCIAL, TÉCNICA Y JURIDICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA INCLUSIÓN. &BULL; GESTION AMBIENTAL SOSTENIBLE. &BULL; PEDAGOGÍA FORMAL Y NO FORMAL EN GENERAL Y PROCESOS DE VINCULACIÓN Y REIVINDICACIÓN SOCIAL. PODRÁ INGRESAR O FUSIONARSE A ESTAS ACTIVIDADES, ADQUIRIR SUS ACCIONES, DERECHOS O CUOTAS DE INTERÉS SOCIAL Y EN GENERAL PARA VINCULARSE A OTRA U OTRAS SOCIEDADES EN CUALQUIER INDOLE, EN EL DESARROLLO DEL OBJETO PRINCIPAL DE LA SOCIEDAD ESTA PODRÁ LICITAR Y CONTRATAR A TRAVÉS DE CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES CON ENTIDADES PUBLICAS Y/O PRIVADAS FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES Y FUSIONARSE CON ELLAS; GIRAN, ACEPTAN, ENDOSAN, NEGOCIAR TITULOS VALORES; CELEBRAR CONTRATOS DE CAMBIO EN TODAS SUS MODALIDADES DAR Y RECIBIR DINERO EN MUTUO, CON O SIN INTERÉS GRAVAR SUS BIENES CON HIPOTECA Y CON PRENDA, CON O SIN TENENCIA DE BIENES; EN DESARROLLO DEL MISMO PODRÁ LA SOCIEDAD EJECUTAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS QUE FUEREN CONVENIENTES O NECESARIOS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL Y QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON EL OBJETO MENCIONADO, TALES COMO: FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES ANÓNIMAS O DE RESPONSABILIDAD LTDA. ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASI COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD. SUMINISTRO DE IMPLEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA. SERVICIOS DE ASEO, CAFETERÍA, CASINO Y/O RESTAURANTE, SUMINISTRO DE DOTACIONES Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DEPORTES. ELABORACIÓN, CAPACITACIÓN Y ASESORÍA EN PROYECTOS PRODUCTIVOS AGROPECUARIOS EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD. CONSTRUCCIÓN DE OBRAS CIVILES Y URBANÍSTICAS. APOYO Y SOPORTE A LA GESTIÓN. ASESORÍAS EN PROGRAMAS COMUNITARIOS. ASESORÍAS AGROPECUARIAS. ASESORÍAS EN PROYECTOS MICROEMPRESAS. ASESORÍAS EN PROYECTOS DE REFORESTACIÓN E INTERVENTORA. DISEÑO Y FABRICACIÓN DE AVISOS, PREVENTIVOS, PUBLICITARIOS Y DE SEÑALIZACIÓN. MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN. ORGANIZACIÓN, LOGÍSTICA Y EJECUCIÓN DE EVENTOS RECREATIVOS, DEPORTIVOS, EMPRESARIALES Y OTROS. MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS. REFORESTACIÓN Y RECUPERACIÓN AMBIENTAL. SERVICIO DE MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE SISTEMAS DE REFRIGERACIÓN AIRES ACONDICIONADOS. SUMINISTROS DE PAQUETES ALIMENTICIOS (REFRIGERIOS, PASABOCAS, ALMUERZOS Y OTROS AFINES). SUMINISTROS DE PAQUETES DIDÁCTICOS, FUNGIBLES Y ESPECIALIZADOS. SUMINISTROS VARIOS. TAMBIÉN REALIZARÁ LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES COMERCIALES Y/O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN: OBRAS CIVILES HIDRÁULICAS: PRESAS, DIQUES Y MUELLES, REGULACIÓN Y CONTROL DE RÍOS, SISTEMAS DE IRRIGACIÓN Y DRENAJE, DRAGADOS Y CANALES, AGUAS SUBTERRÁNEAS Y POZOS PROFUNDOS, GENERACIÓN Y MODIFICACIÓN DE PLAYAS, CONDUCCIÓN DE AGUAS. OBRAS SANITARIAS Y AMBIENTALES, REDES DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE, REDES DE DISTRIBUCIÓN DE AGUAS SERVIDAS, ESTACIONES DE BOMBEO, PLANTAS DE TRATAMIENTO, TANQUES DE ALMACENAMIENTO, PROTECCIÓN Y CONTROL DE EROSIONES, RECUPERACIÓN ECOLÓGICA Y MORFOLÓGICA, EMPRADIZACIÓN, REVEGETALIZACIÓN O FORMACIÓN DE COBERTURA VEGETAL, RELLENOS SANITARIOS, POZOS SÉPTICOS, MANEJO Y CONTROL AMBIENTAL, EXPLOTACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN Y OBRAS COMPLEMENTARIAS: CENTRALES TELEFÓNICAS, REDES DE FIBRA ÓPTICA, REDES DE TRASMISIÓN DE DATOS, ANTENAS Y EQUIPOS DE REPETICIÓN REDES DE COMPUTACIÓN Y CONMUTACIÓN. EDIFICACIONES Y OBRAS DE URBANISMO: EDIFICACIONES SENCILLAS HASTA 500M2 Y DE ALTURAS

MENORES DE 15 METROS, EDIFICACIONES MAYORES DE 500M2 Y DE ALTURAS MAYORES DE 15 METROS, REMODELACIONES, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO, RESTAURACIÓN DE EDIFICACIONES, PARQUES, OBRAS DE URBANISMO, PAISAJISMO Y COMPLEMENTARIAS, ESTRUCTURAS DE CONCRETO CONVENCIONALES, ESTRUCTURAS ESPECIALES DE CONCRETO, ESTRUCTURAS METÁLICAS, ESTRUCTURAS DE MADERA, INSTALACIONES INTERIORES PARA EDIFICACIONES. MONTAJES ELECTROMECÁNICOS Y OBRAS COMPLEMENTARIAS: MONTAJES PARA CENTRALES, MONTAJES PARA CENTRALES TÉRMICAS, SUBESTACIONES DE ENERGÍA, SISTEMAS DE CALEFACCIÓN, REFRIGERACIÓN Y ENFRIAMIENTO, MONTAJE DE ASCENSORES, MONTACARGAS Y PUENTE &NDASH; GRÚAS, LÍNEAS DE TRANSMISIÓN Y SUBTRANSMISIÓN DE ENERGÍA, REDES DE DISTRIBUCIÓN AÉREAS Y SUBTERRÁNEAS, MONTAJES DE TUBERÍAS DE PRESIÓN. SISTEMAS Y SERVICIOS INDUSTRIALES: UNIDADES DE PROCESOS, SERVICIOS INDUSTRIALES, ALIMENTICIOS, FARMACÉUTICOS, QUÍMICOS, VIDRIOS, ACRÍLICOS Y SIMILARES, FRIGORÍFICOS, SIDERÚRGICOS, MADEREROS, PAPELEROS, ZONAS FRANCAS, ASTILLEROS, MATADEROS, BODEGAS. OBRAS PARA MINERÍA E HIDROCARBUROS: EXPLOTACIÓN MINERA, DUCTOS PARA TRANSPORTE DE HIDROCARBUROS, CRUCES SUBFLUVIALES DE LÍNEAS, ESTRUCTURAS MARINAS, PLATAFORMAS Y MONOBOYAS, REFINERÍAS Y PLANTAS PETROQUÍMICAS, TANQUES Y RECIPIENTES

METÁLICOS PARA ALMACENAMIENTO, VASIJAS DE PROCESO, ESTACIONES DE RECOLECCIÓN Y/O DE BOMBEO, LÍNEAS REGULARES, SALVAMENTO Y SEGURIDAD MINERA. OBRAS DE TRANSPORTE Y COMPLEMENTARIOS: VÍAS DE COMUNICACIÓN EN SUPERFICIE: PAVIMENTOS RÍGIDOS, PAVIMENTOS FLEXIBLES, PUENTES ATIRANTADOS Y CABLES AÉREOS, PERFORACIONES, TÚNELES Y EXCAVACIONES SUBTERRÁNEAS, PUERTOS MARÍTIMOS Y FLUVIALES, SEÑALIZACIÓN Y SEMAFORIZACIÓN, SEGURIDAD AÉREA. SERVICIOS GENERALES: SISTEMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, SISTEMAS DE INSTRUMENTACIÓN Y CONTROL, SISTEMAS CONTRA INCENDIO, SISTEMAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA, SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN Y/O EVACUACIÓN DE PRODUCTOS INDUSTRIALES, CERCAS ELÉCTRICAS DE SEGURIDAD, DEMOLICIÓN, ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA, PRESTAR SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES, GRUPOS Y SUBGRUPOS: AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL: REGIONES CLIMÁTICAS. TROPICAL. SEMIÁRIDO. ÁRIDA. TEMPLADO. MEDITERRÁNEO. ESTUDIOS MACROECONÓMICOS, PLANEACIÓN DEL DESARROLLO AGRÍCOLA, PLANEACIÓN DEL DESARROLLO RURAL, CENSOS Y ESTADÍSTICAS AGRÍCOLAS, PRODUCCIÓN AGRÍCOLA GENERAL, ENTRENAMIENTO AGRÍCOLA. APROVECHAMIENTO Y USO DE LA TIERRA, DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE DRENAJES, SISTEMAS DE DRENAJE, REQUERIMIENTOS DE DRENAJE, CLASIFICACIÓN DE TIERRAS, USOS DE LA TIERRA. ESTUDIOS DE APTITUD. ADECUACIÓN DE TIERRAS PARA IRRIGACIÓN, PRUEBAS DE CAMPO, PRUEBAS DE LABORATORIO, PLANEACIÓN DEL USO DE LA TIERRA, POR REGIONES, POR FINCAS, LEGISLACIÓN SOBRE TENENCIA DE LA TIERRA, REFORMA AGRARIA Y CONSOLIDACIÓN DE FINCAS, RECLAMACIÓN, REHABILITACIÓN, CONSERVACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE TIERRAS, ADMINISTRACIÓN DE LINDEROS, ADMINISTRACIÓN DE RESERVAS NATURALES, ADMINISTRACIÓN DE FINCAS. APROVECHAMIENTO Y USO DE LOS RECURSOS HÍDRICOS. APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HÍDRICOS. AGUAS SUPERFICIALES. AGUAS SUBTERRÁNEAS. MEDICIÓN DE AGUAS.CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DE AGUA. DISPONIBILIDAD DE AGUAS PARA IRRIGACIÓN. DEMANDA DE AGUAS PARA IRRIGACIÓN. PLANEACIÓN DEL USO DEL AGUA. MANEJO DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS. OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE IRRIGACIÓN. AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL: INFRAESTRUCTURA FÍSICA SISTEMAS DE RIEGO POR GRAVEDAD, EMBALSES, POR DESVIACIÓN. SISTEMAS DE RIEGO POR BOMBEO. RÍOS -LAGOS. POZOS. REDES DE DRENAJE Y RIEGO. SISTEMAS DE RIEGO POR REGADERAS, SISTEMAS DE RIEGO POR GOTEO, ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE RIEGO, PRÁCTICAS DE CAMPO PARA RIEGO, CONTROL DE RÍOS E INUNDACIONES, PROTECCIÓN Y CONTROL DE EROSIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE TIERRAS, UTILIZACIÓN DE AGUAS SUBTERRÁNEAS PARA RIEGO, PERFORACIÓN Y BOMBEO DE POZOS, CANALES PARA DRENAJE, REDES DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POR TUBERÍA, VIVIENDA RURAL, CENTROS COMUNITARIOS RURALES, CENTROS DE MERCADO RURAL, SECAMIENTO Y ALMACENAJE DE GRANOS, CUARTOS FRÍOS, MATADEROS, INSTALACIONES PARA PROCESAMIENTO AGROINDUSTRIAL, INSTALACIONES PARA INDUSTRIA DE ALIMENTO PARA GANADO, OTRAS CONSTRUCCIONES RURALES, INFRAESTRUCTURA SOCIAL, COLONIZACIÓN DE FINCAS, DESARROLLO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, FACTORES SOCIOCULTURALES RURALES, ORGANIZACIÓN DE COMUNIDADES RURALES, SERVICIOS SOCIALES RURALES, NUTRICIÓN, PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS, INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA EN LA PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS, CONTROL DE CALIDAD, EMPAQUE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, PRECIOS, EDUCACIÓN NUTRICIONAL, HUERTAS CASERAS, GRANJAS PILOTOS Y EXPERIMENTALES, CRÉDITO E INSTITUCIONES CRÉDITO AGRÍCOLA EN GENERAL, CRÉDITOS NO AGRÍCOLAS, BANCA DE DESARROLLO, BANCA COMERCIAL. CRÉDITO COOPERATIVO. INSTITUCIONES DE AHORRO Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES. FINANCIERAS. CORPORACIONES DE DESARROLLO. ORGANIZACIÓN Y SISTEMAS DE MERCADEO. ORGANIZACIONES DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS. ORGANIZACIONES COOPERATIVAS. SEGUROS DE COSECHAS Y GANADO. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE OTROS SERVICIOS FINANCIEROS. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN AGRÍCOLA. PRODUCCIÓN RURAL NO AGRÍCOLA, MEDIANAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS. ARTESANÍAS. METALISTERÍA. CARPINTERÍA. MINERÍA. SUMINISTRO DE PERSONAL. NUTRICIÓN, SERVICIOS DE TRANSPORTE, SERVICIOS DE REPARACIÓN. OTRAS MICROEMPRESAS. ADMINISTRACIÓN DE MICROEMPRESAS. SERVICIOS NO AGRÍCOLAS. INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN. MECANIZACIÓN AGRÍCOLA, MOVIMIENTO DE TIERRAS, PREPARACIÓN DE TERRENO, CULTIVO, PROTECCIÓN DE CULTIVOS, COSECHAS, PROCESAMIENTO, MANEJO DE MATERIALES, IMPLEMENTOS AGRÍCOLAS PARA PEQUEÑAS FINCAS, TALLERES DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO, SEMILLAS, PRODUCCIÓN Y COSECHAS. SECADOS Y PROCESAMIENTO. ESCARIFICACIÓN. ENSAYOS Y CONTROL DE CALIDAD. CERTIFICACIÓN Y LEGISLACIÓN. DISTRIBUCIÓN Y MERCADEO. CONTROL DE PLAGAS, ENFERMEDADES Y MALEZAS. CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS. ENTOMOLOGÍA. CULTIVOS. ÁRBOLES. ENFERMEDADES DE LAS PLANTAS. CONTROL DE MALEZAS. QUÍMICOS. BIOLÓGICOS. CONTROL DE PLAGAS DEL GANADO. SERVICIOS GANADEROS SALUD ANIMAL. NUTRICIÓN ANIMAL. PRODUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FORRAJES. REPRODUCCIÓN Y GENÉTICA. CUEROS Y PIELES. ESTADÍSTICA PECUARIA. TRANSPORTE DE GANADO. INFRAESTRUCTURA PECUARIA. ADMINISTRACIÓN GANADERA. FORESTAL, ECONOMÍA FORESTAL. INVENTARIOS FORESTALES. PLANEACIÓN FORESTAL. DESARROLLO DE ÁREAS FORESTALES. VÍAS Y TRANSPORTE DE MADERA. PLANTACIONES FORESTALES. ADMINISTRACIÓN FORESTAL GENERAL. CONTROL DE PLAGAS FORESTALES.SIEMBRA ÁRBOLES. CORTE Y ASERRÍO. MADERA PROCESADA. INDUSTRIA DE PULPA PARA PAPEL. OTRAS INDUSTRIAS DE PRODUCCIÓN DE MADERA. MERCADEO. INSTITUCIONES FORESTALES. INVESTIGACIONES FORESTALES. PESCA. POLÍTICAS DE DESARROLLO PESQUERO. EVALUACIÓN DE RECURSOS PESQUEROS. OPERACIONES PESQUERAS. EMBARCACIONES Y MOTORES PARA PESCA. MAQUINARIA Y EQUIPOS PARA PESCA. PROCESAMIENTO DEL PESCADO. REFRIGERACIÓN. MANEJO Y EMPAQUE. OPERACIONES DE DESEMBARQUE. MERCADO. ACUICULTURA. PUERTOS PESQUEROS. OTROS SERVICIOS PESQUEROS. INDUSTRIA: MINERÍA-GENERAL, ECONOMÍA MINERA, COMERCIALIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y PRECIOS DE MINERALES, FONDOS PARA LA EXPLORACIÓN MINERA, GEOLOGÍA MINERA, EXPLORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESERVAS. TECNOLOGÍA MINERA, MINERÍA A CIELO ABIERTO, MINERÍA SUBTERRÁNEA. PROCESAMIENTO DEL MINERAL. MANEJO Y TRANSPORTE DE MINERALES. METALURGIA-METALES NO FERROSOS, METALURGI A-METALES FERROSOS. INDUSTRIA: EXPLOTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE MINERALES USUALES (COMMODITIES) COBRE. ZINC-PLOMO. NÍQUEL. MINERAL DE HIERRO. BAUXITA-ALÚMINAALUMINIO.FOSFATOS. ORO-PLATA. MAGNESIO. CROMO. URANIO. ESQUISTOS PETROLÍFEROS (OIL SHALE). CARBÓ N- LIGNITO -ANTRACITA. METALES RAROS. ECONOMÍA INDUSTRIAL, ECONOMÍA Y POLÍTICA INDUSTRIAL. PLANEACIÓN DE LA INVERSIÓN INDUSTRIAL. TECNOLOGÍA INDUSTRIAL. INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO INDUSTRIAL. ESTUDIOS DE EFICIENCIA INDUSTRIAL. ANÁLISIS DE COSTOS INDUSTRIALES. PROCESAMIENTO

PARA LA EXPLOTACIÓN Y ZONAS FRANCAS. PARQUES INDUSTRIALES. PLANTAS INDUSTRIALES - CONSTRUCCIÓN DE FÁBRICAS. PEQUEÑA Y MEDIANA INDUSTRIA. PRODUCTOS INDUSTRIALES, NORMAS DE COMERCIO Y MERCADEO, DESARROLLO DE MERCADOS DOMÉSTICOS, DESARROLLO DE

MERCADOS DE EXPLOTACIÓN, TARIFAS (ARANCELES) Y RESTRICCIONES AL COMERCIO, CRÉDITO Y ORGANIZACIONES INDUSTRIALES BANCA DE FOMENTO. BANCA COMERCIAL. OTRAS INSTITUCIONES DE CRÉDITO. INSTITUCIONES DE ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN. MOVILIZACIÓN DE RECURSOS. TÉCNICAS INDUSTRIALES - SERVICIOS DE EXTENSIÓN TÉCNICA. FIBRAS SINTÉTICAS. POLIÉSTERES. POLIAMIDAS. ACRÍLICAS. RAYÓN Y ACETATO. POLIPROPILENO. PRODUCTOS TEXTILES. TEJIDOS, PRINCIPALMENTE ALGODÓN Y MEZCLA DE ALGODÓN (INCLUYENDO HILADO, TEJIDO Y PROCESADO). TEJIDOS, PRINCIPALMENTE DE FIBRAS ARTIFICIALES Y MEZCLAS (INCLUYENDO HILADO, TEJIDO Y PROCESADO). FIBRA DE VIDRIO. TEJIDOS GRUESOS, LANA Y MEZCLAS DE LANA (INCLUYENDO HILADO, TEJIDO Y PROCESADO). TEJIDOS ESPECIALES. TEJIDOS DE PUNTO (CIRCULARES Y TRAMADOS). TEÑIDO, ESTAMPADO Y ACABADO. TELAS DECORATIVAS (TAPICES, BORDADOS). ROPA Y ACCESORIOS TEXTILES, VESTIDOS SACOS Y ABRIGOS. ROPA PARA OTROS USOS, ROPA DE TRABAJO. ROPA DE TEJIDO DE PUNTO.PRODUCTOS QUÍMICOS Y AFINES, NITROGENADOS: OTROS. FOSFATOS: ROCA. FOSFATOS: ÁCIDO FOSFÓRICO. FERTILIZANTES FOSFÁTICOS. POTÁSICOS: MINERALES. POTÁSICOS: EVAPORACIÓN. POTÁSICOS: PROCESAMIENTO. QUÍMICA ORGÁNICA BÁSICA E INTERMEDIA. ACETILENO Y DERIVADOS. ETILENO: OTRAS OLEOFINAS Y DERIVADOS. AROMÁTICOS Y DERIVADOS. ETANOL Y DERIVADOS. METANOL Y DERIVADOS. QUÍMICA INORGÁNICA. SODA: COMERCIAL, CÁUSTICA, CLORADA. ÁCIDOS INORGÁNICOS. OTROS QUÍMICOS INORGÁNICOS. PRODUCTOS QUÍMICOS FINALES Y APLICACIONES. PLÁSTICOS Y RESINAS. FIBRAS ARTIFICIALES. CAUCHO SINTÉTICO. SOLVENTES, GLICOLES Y DETERGENTES. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. PESTICIDAS. BIOQUÍMICOS. USOS DE BIOMASA. PRODUCCIÓN DE BIOPROTEÍNAS. CAUCHO Y PRODUCTOS PLÁSTICOS, LLANTAS Y NEUMÁTICOS. VEHÍCULOS (ON-ROAD). MAQUINARIA (OFF-ROAD). CALZADO DE CAUCHO Y PLÁSTICO, CUERO Y PRODUCTOS DEL CUERO, CURTIEMBRES Y ACABADOS. CALZADO, EXCEPTO DE CAUCHO. GUANTES. MALETAS DE VIAJE. MALETINES Y BOLSOS. PIEDRA, ARCILLA, VIDRIO, CONCRETO Y OTROS MATERIALES, VIDRIOS PLANOS. PRODUCTOS DE VIDRIO (PRENSADOS O SOPLADOS). PRODUCTOS DE VIDRIO RECICLADO. CEMENTOS. PRODUCTOS ESTRUCTURALES EN ARCILLA. LADRILLOS. BALDOSAS CERÁMICAS. ALFARERÍA Y PRODUCTOS AFINES. CONCRETO, YESO Y MONTEROS. TUBOS DE CONCRETO.INDUSTRIAS DE MATERIALES BÁSICOS, INDUSTRIAS DEL HIERRO. HIERRO TERMINADO, ALEACIONES Y FÁBRICAS DE ACERO. LAMINADO, PROCESADO Y EXTRUSIÓN DE METALES DE HIERRO. HIERRO Y FUNDICIÓN DE ACERO. HIERRO Y ACERO FORJADO. INDUSTRIAS NO FERROSAS. LAMINADO Y EXTRUSIÓN DE METALES NO FERROSOS. FUNDICIÓN DE NO FERROSOS. PRODUCTOS METÁLICOS, EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO DE TRANSPORTE, ENVASES Y RECIPIENTES METÁLICOS. CUCHILLERÍA. HERRAMIENTAS MANUALES. HERRAMIENTAS EN GENERAL, REPUESTOS ACCESORIOS. TORNILLOS, PERNOS, TUERCAS Y REMACHES, ETC. CARPINTERÍA METÁLICA. PLATERÍA. LÁMINAS METÁLICAS. RECUBRIMIENTOS, ENCHAPADOS, GRABADOS Y SIMILARES. MAQUINARIA Y EQUIPOS, EXCEPTO ELÉCTRICOS MAQUINARIA Y EQUIPO AGRÍCOLA. TRACTORES. HERRAMIENTAS COMPLEMENTARIAS. HERRAMIENTAS PARA MAQUINARIA Y ACCESORIOS. MAQUINARIA Y EQUIPO INDUSTRIAL ESPECIAL. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA CONSTRUCCIÓN. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA MANEJO DE MATERIALES. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA MINERÍA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA CARPINTERÍA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA PRODUCTOS ALIMENTICIOS. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA LA INDUSTRIA GRÁFICA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA METALURGIA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA INDUSTRIA QUÍMICO-FARMACÉUTICA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA FABRICACIÓN DE CEMENTO. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA INDUSTRIA TEXTIL. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA LA INDUSTRIA EN GENERAL. MÁQUINAS - MOTOR. BOMBAS. COMPRESORES. RODAMIENTOS. CALDERAS. CAJAS DE VELOCIDAD, EMBRAGUES Y TRANSMISIÓN DE ALTA VELOCIDAD. EQUIPOS DE VENTILACIÓN Y ESCAPE. HORNOS PARA PROCESOS INDUSTRIALES. EQUIPOS DE OFICINAS Y CONTABLES. MÁQUINAS PARA ESCRIBIR. COPIADORAS.CALCULADORAS. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA REFRIGERACIÓN. MAQUINARIA Y EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS, EQUIPOS PARA GENERACIÓN, TRANSMISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA. TURBOGENERADORES.TRANSFORMADORES. INTERRUPTORES Y CONTROLES. MOTORES ELÉCTRICOS. CABLES Y CONDUCTORES. APARATOS ELÉCTRICOS INDUSTRIALES. BATERÍAS SECAS. HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS. PROBADORES E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN. ARTEFACTOS DOMÉSTICOS. ALUMBRADO, ELÉCTRICO Y CABLEADO. EQUIPOS DE RADIO Y TELEVISIÓN. EQUIPOS DE COMUNICACIONES. PARTES Y EQUIPOS ELECTRÓNICOS. SEMICONDUCTORES. PRODUCTOS INDUSTRIALES. BIENES DE CONSUMO. EQUIPOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y COMPUTACIÓN ELECTRÓNICA. ANTENAS (TRANSMISIÓN DE ONDAS). CONTROL DE PROCESOS Y EQUIPOS. EQUIPOS DE TRANSPORTE, VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y EQUIPO AUXILIAR. CARROS CAMPEROS, CAMIONETAS. CAMIONES Y BUSES. REMOLQUES. PARTES PARA AUTOMÓVILES Y ACCESORIOS. AVIONES Y COMPONENTES. CONSTRUCCIÓN DE BUQUES Y BOTES. ASTILLEROS PARA BUQUES. REPARACIÓN DE BUQUES. ASTILLEROS PARA BOTES. REPARACIÓN DE BOTES. EQUIPOS FERROVIARIOS. LOCOMOTORAS. COCHES. VAGONES, VAGONETAS, RUEDAS Y EJES. EQUIPO PERMANENTE. MOTOCICLETAS Y PARTES. BICICLETAS Y PARTES. INDUSTRIAS MISCELÁNEAS ALIMENTOS Y PRODUCTOS RELACIONADOS. FABRICACIÓN DE TABACO. TURISMO, POLÍTICA SECTORIAL. PROYECTOS TURÍSTICOS (PLANEACIÓN, DISEÑO). OPERACIÓN DE PROYECTOS TURÍSTICOS. MUSEOLOGÍA. CONSERVACIÓN, PRESERVACIÓN Y EXHIBICIÓN DE OBJETOS. ADMINISTRACIÓN DE RESERVAS NATURALES. ARTESANÍAS. CONSTRUCCIÓN, ORGANIZACIÓN. ADMINISTRACIÓN. TECNOLOGÍA, MAQUINARIA, MATERIALES Y ENTRENAMIENTO. FINANZAS, SEGUROS Y GARANTÍAS. ESPECIALIDAD. SOCIAL. GESTIÓN EDUCATIVA. ECONOMÍA DE LA EDUCACIÓN Y FINANZAS (INCLUYE: ANÁLISIS DE LA TASA DE RETORNO, COSTOS EDUCATIVOS). ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS MACROEDUCATIVOS. DEMOGRAFÍA - MAPAS EDUCATIVOS. EDUCACIÓN RURAL Y DESARROLLO. EVALUACIÓN (INCLUYE: ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO DE LOS EFECTOS DEL CURRÍCULUM ESCOLAR EN LA PRODUCCIÓN). ESTADÍSTICAS EDUCATIVAS. ALFABETIZACIÓN. SISTEMAS EDUCATIVOS. SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA (PÚBLICA Y PRIVADA). PLANEACIÓN DE PROYECTOS MICROEDUCATIVOS ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN ESCOLAR. PLANEACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA (NO INCLUYE INFRAESTRUCTURA FÍSICA), DESARROLLO CURRICULAR, CIENCIA S- NIVEL UNIVERSITARIO, CIENCIAS-NIVEL SECUNDARIO. TÉCNICA NIVEL UNIVERSITARIO. TÉCNICA NIVEL

SECUNDARIO. NIVELES TECNOLÓGICO,SECUNDARIO Y POS SECUNDARIO. CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS: GENERAL. EDUCACIÓN PARA NIÑOS ESPECIALES. EDUCACIÓN PRIMARIA. EDUCACIÓN SECUNDARIA. EDUCACIÓN NO FORMAL PARA ADULTOS.EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO ESCOLAR. CONSEJERÍA ESCOLAR. CAPACITACIÓN DE MAESTROS MAESTROS TÉCNICOS Y VOCACIONALES. CAPACITACIÓN DE MAESTROS DE PRIMARIA. CAPACITACIÓN DE MAESTROS DE SECUNDARIA. CAPACITACIÓN DE ADMINISTRADORES EDUCATIVOS, SUPERVISORES Y EXPERTOS DE PLANEAMIENTO EDUCATIVO.AYUDAS EDUCATIVAS PRODUCCIÓN DE TEXTOS. MATERIALES DIDÁCTICOS.EDUCACIÓN A DISTANCIA.AYUDAS AUDIOVISUALES. EDUCACIÓN POR RADIO Y TELEVISIÓN. APRENDIZAJE POR CORRESPONDENCIA. INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA, DISEÑO DE EDIFICIOS. PLANEACIÓN ARQUITECTÓNICA DE CONJUNTOS EDUCACIONALES, PLANEACIÓN DE MODELOS UNIVERSITARIOS. PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD, PLANEACIÓN NACIONAL DE SALUD. DISEÑO LOGÍSTICO. DISEÑOS DE SISTEMAS FINANCIEROS. PLANEACIÓNINTERSECTORIAL. ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA. PLANEACIÓN DEL RECURSO HUMANO. DISEÑO DE SISTEMAS DE INFORMÁTICA. CAPACITACIÓN EN SALUD. INFRAESTRUCTURA EN SALUD: DISEÑO DE HOSPITALES. DISEÑO DE AYUDAS PARA ATENCIÓN PRIMARIA (RURAL Y URBANA). DISEÑO DE AYUDAS EDUCATIVAS. EQUIPOS Y VEHÍCULOS. TELECOMUNICACIONES (PARA SERVICIOS DE SALUD). SISTEMAS DE MANTENIMIENTO. SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS. DISEÑO DE SISTEMAS DE ENFRIAMIENTO PARA VACUNAS (CADENAS DE FRÍOS). DISEÑO DE SISTEMAS PARA PRODUCCIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD. DISEÑO ARQUITECTÓNICO PARA SERVICIOS DE SALUD. SERVICIOS EN SALUD DOMICILIARIOS ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD. SALUD OCUPACIONAL. SALUD AMBIENTAL (INCLUYENDO ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SISTEMAS SANITARIOS). ENFERMEDADES TROPICALES Y CONTROL DE VECTORES. CONTROL DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSAS. SALUD MATERNO- INFANTIL. SALUD DENTAL. SALUD MENTAL. NUTRICIÓN (ASPECTOS DE SALUD). EDUCACIÓN EN SALUD. PROVEDURÍA DE MEDICAMENTOS. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA. SALUD ESCOLAR. SALUD PÚBLICA GENERAL.DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN SALUD MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS. ENFERMEDADES Y PERSONAL PARAMÉDICO. PROMOTORES MICILIARIOS DE SALUD. AUXILIARES. VOLUNTARIADO. DISEÑOS DE PROGRAMAS DE INSTRUCCIÓN. CAPACITACIÓN EN SERVICIO. INTEGRACIÓN DE RECURSOS DE MEDICINA TRADICIONAL. DISEÑO DE SISTEMAS DE SUPERVISIÓN. SOCIAL: MONITOREO, EVALUACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGÍA. ANTROPOLOGÍA-SOCIOLOGÍA (MÉDICA). ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO. DISEÑO DE SISTEMAS DE EVALUACIÓN. INVESTIGACIÓN DE OPERACIONES. INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN. ECONOMÍA DE LA SALUD. POBLACIÓN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DESARROLLO INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEMOGRÁFICO. DETERMINANTES DE LA FERTILIDAD. ASPECTOS SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES Y PSICOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN Y DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ASPECTOS DE LA SALUD EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA MUJER. EDUCACIÓN EN POBLACIÓN. CENSOS Y ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN. PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PLANEACIÓN NACIONAL Y POLÍTICAS DE DESARROLLO. ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA. PLANEACIÓN INTERSECTORIAL. PLANEACIÓN DEL RECURSO HUMANO. PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIONES. DISEÑO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (BANCO DE DATOS).INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PARA PLANEACIÓN FAMILIAR DISEÑO GENERAL. EQUIPOS-VEHÍCULOS.PROVISIONES. DISEÑO DE INSTALACIÓN (ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN). MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS. SISTEMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CLÍNICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOSPITALES. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR AMBULATORIOS. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL. DISTRIBUCIÓN DE SUMINISTROS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. TRABAJADORES PARA SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. MÉDICOS. ADMINISTRADORES Y GERENTES. ENFERMERAS Y PARTERAS. FARMACEUTAS. PERSONAL PARAMÉDICO. TRABAJADORES SOCIALES Y PROMOTORES DOMICILIARIOS DE SALUD. VOLUNTARIADO. DISEÑO DE PROGRAMAS DE INSTRUCCIÓN. DISEÑO DE SISTEMAS DE SUPERVISIÓN. DESARROLLO DE PERSONAL PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN COMUNICACIONES EN POBLACIÓN COMUNICACIONES POR MEDIOS MASIVOS. AYUDAS AUDIOVISUALES. COMUNICACIONES INTERPERSONALES. USO DE MEDIOS AUTÓCTONOS DE COMUNICACIÓN. EDUCACIÓN EN POBLACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN EN POBLACIÓN, DISEÑO DE SISTEMAS DE SEGUIMIENTO ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN Y FERTILIDAD. ESTADÍSTICAS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS. DISEÑO DE SISTEMAS DE EVALUACIÓN. INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ORIENTADA HACIA LA ACCIÓN. ORIENTADA HACIA LA EVALUACIÓN. INVESTIGACIÓN CLÍNICA. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE MÉTODOS Y PROGRAMAS EN INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIONES. ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS Y ANTROPOLÓGICOS. ENERGÍA GESTIÓN ENERGÉTICA, PROYECCIÓN DE LA DEMANDA DE ENERGÍA. ECONOMÍA ENERGÉTICA. PLANEACIÓN ENERGÉTICA. ESTRUCTURACIÓN DE TARIFAS Y PRECIOS DE LA ENERGÍA. ENTRENAMIENTO RELACIONADO CON LA ENERGÍA. PÉRDIDAS DE ENERGÍA VIVIENDA. INDUSTRIA. TRANSPORTE. CONSTRUCCIÓN. LÍNEAS DE TRANSMISIÓN. ENERGÍA ELÉCTRICA, ANÁLISIS Y PLANEACIÓN DE REDES DE ENERGÍA, OPERACIÓN DE REDES DE ENERGÍA. AUTOMATIZACIÓN DEL REDES DE ENERGÍA (DINÁMICA DE CONTROL Y SIMULACIÓN) GENERACIÓN DE ENERGÍA - HIDROELÉCTRICAS. MARÍTIMO. GENERACIÓN DE ENERGÍA - TÉRMICA CONVENCIONAL. PLANTAS A VAPOR.PLANTAS DE COMBUSTIÓN INTERNA - TURBINAS DE GAS. PLANTAS DIÉSEL. GENERACIÓN DE ENERGÍA - NUCLEAR. GENERACIÓN DE ENERGÍA - OTRAS. PLANTAS DE CICLOS COMBINADOS. PLANTAS TRANSFORMADORAS DE ENERGÍA. SISTEMAS DE TRANSMISIÓN DE ENERGÍA. ALTO VOLTAJE (SUPERIOR A 220KV). BAJO Y MEDIANO VOLTAJE. SUBESTACIONES DE ALTO VOLTAJE. SUBESTACIONES DE BAJO Y MEDIANO VOLTAJE.TRANSMISIÓN DE ALTO VOLTAJE EN CORRIENTE CONTINUA. SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA.GENERACIÓN DE ENERGÍA CALÓRICA Y CO-GENERACIÓN. SISTEMAS DE ENERGÍA INDUSTRIAL. TARIFAS -PRECIOS Y MANEJO DE CARGAS. GERENCIA DEL APROVECHAMIENTO DE ENERGÍA. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. SISTEMAS CONTABLES. SISTEMAS DE AUDITORÍA. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. SISTEMAS ESTADÍSTICOS. SISTEMAS COMPUTARIZADOS. SISTEMAS DE AVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL RENDIMIENTO. ELECTRIFICACIÓN RURAL. GASOLINA, PETRÓLEO. GEOFÍSICA (INCLUYE MEDICIONES GEOFÍSICAS). INGENIERÍA DE PERFORACIÓN. CONTINENTAL. MARÍTIMO. INGENIERÍA DE PRODUCCIÓN. CONTINENTAL. INGENIERÍA DE RESERVAS. EXPLORACIÓN DE YACIMIENTOS. PRODUCCIÓN DE GAS Y GASOLINA. CONVENCIONAL CONTINENTAL. CONVENCIONAL MARÍTIMO. NO CONVENCIONAL. CONDUCCIÓN DE PETRÓLEOS Y

DERIVADOS. PETRÓLEO CRUDO. GASOLINA Y DERIVADOS. GAS NATURAL. LPG. PETROQUÍMICOS. REFINERÍAS DE PETRÓLEO. DISEÑO DE PROCESOS. CONSTRUCCIÓN DE REFINERÍAS. OPERACIÓN DE REFINERÍAS. COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN. TERMINALES Y DEPÓSITOS DE PETRÓLEOS. AYUDAS PARA LA EXPLOTACIÓN MARÍTIMA. DISEÑO DE PLATAFORMAS. ESTUDIO DE SUELOS Y FUNDACIONES. OPERACIÓN.SERVICIOS DE SOPORTE. CONDUCCIÓN SUBMARINA. GAS, DISTRIBUCIÓN DE GAS. SISTEMAS DOMÉSTICOS. SISTEMAS INDUSTRIALES. CONVERSIÓN A GAS FUEL. GAS NATURAL LÍQUIDO. LICUEFACCIÓN. ALMACENAMIENTO. GASEODUCTOS Y TERMINALES. TRANSPORTE EN TANQUES. EQUIPOS. EXPLORACIÓN. PRODUCCIÓN. TRANSPORTE. REFINACIÓN. DISTRIBUCIÓN. SERVICIOS JURÍDICOS. NEGOCIACIÓN DE CONCESIONES. EXPLORACIÓN DE PETRÓLEO. CARBÓN -LIGNITO-ANTRACITA, GEOLOGÍA DEL CARBÓN, EXPLORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESERVAS MINERA A CIELO ABIERTO. MINERÍA SUBTERRÁNEA Y PREPARACIÓN DE LA EXTRACCIÓN. MANEJO Y TRANSPORTE DEL CARBÓN. PROCESAMIENTO DEL CARBÓN. PRODUCCIÓN DE COKE. PRODUCCIÓN DE ALQUITRÁN. GASIFICACIÓN DEL CARBÓN. COMBUSTIBLES LÍQUIDOS SINTÉTICOS. QUÍMICA DEL CARBÓN. COMERCIALIZACIÓN DEL CARBÓN. ENERGÍA RENOVABLE Y OTROS, ENERGÍA GEOTÉRMICA. EXPLORACIÓN Y PERFORACIÓN GEOTÉRMICA. RESERVAS GEOTÉRMICAS Y MUESTREO. HIDROLOGÍA GEOTÉRMICA. ENERGÍA SOLAR. ENERGÍA BIOMASA. ENERGÍA EÓLICA. ENERGÍA DE MAREAS. PROCESAMIENTO DE ACEITES BITUMINOSOS. PROCESAMIENTO DE ARENAS ALQUITRANADAS. LEÑA Y COMBUSTIBLES VEGETALES. ESPECIALIDAD. AMBIENTAL GRUPOS. PLANEACIÓN Y LEGISLACIÓN. POLÍTICAS AMBIENTALES. LEGISLACIÓN AMBIENTAL. POLÍTICAS INSTITUCIONALES. ESPECIFICACIONES AMBIENTALES (CALIDAD). DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL. TOPOGRAFÍA Y GEOLOGÍA. ATMÓSFERA. AGUAS SUPERFICIALES Y SUBTERRÁNEAS. MAR. ECOLOGÍA. PAISAJE. RUIDO. HABITANTES. ECONOMÍA. EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL. SENSORES REMOTOS. MAPAS DE ÁREAS AFECTADAS ECOLÓGICAMENTE. CAPACITACIÓN AMBIENTAL. MEDIDAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CONTAMINACIÓN DEL AGUA. CONTAMINACIÓN DEL SUELO. DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS. DISPOSICIÓN DE DESECHOS TÓXICOS Y PELIGROSOS. RUIDO. SALUD. CONTAMINACIÓN INDUSTRIAL. PESTICIDAS. ESPECIALIDADES EN PROTECCIÓN AMBIENTAL. IMPACTO DE LAS MINAS DE CARBÓN Y OTROS MINERALES. CONTROL AMBIENTAL EN SILVICULTURA. BIOLOGÍA MARINA. MANEJO DE ZONAS COSTERAS. PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN DE MONUMENTOS CULTURALES HISTÓRICOS. PROTECCIÓN DE LA VIDA SALVAJE. PLANEAMIENTO AMBIENTAL URBANO. RELOCALIZACIÓN. INGENIERÍA PAISAJISTA. ASPECTOS SOCIOCULTURALES. TELECOMUNICACIONES: ORGANIZACIÓN, ESTUDIOS DE DEMANDA. ESTUDIOS DE PROYECCIÓN. DISEÑO DE PROGRAMACIÓN GLOBAL. ENTRENAMIENTO RELACIONADO CON TELECOMUNICACIONES. REGLAMENTACIÓN. SISTEMAS DE TELEFONÍA MASIVA, TELÉGRAFO Y TÉLEX, SISTEMAS DE CONMUTACIÓN. ANÁLOGOS. SISTEMAS DE TRANSMISIÓN. POR CABLE METÁLICO. POR FIBRA ÓPTICA, CIRCUITOS ESPECIALIZADOS. FÁBRICAS DE CABLES. SISTEMAS DE COMUNICACIONES SATELITALES. SISTEMAS DE TRANSMISIÓN DE DATOS. CIRCUITOS CONMUTABLES (SWITCHING). PAQUETES CONMUTABLES (SWITCHING). CIRCUITOS ESPECIALIZADOS. ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES. ORGANIZACIÓN Y GERENCIA. SISTEMAS CONTABLES Y DE AUDITORÍA. ESTRUCTURAS DE TARIFAS. SISTEMAS DE TRANSMISIÓN POR RADIO Y TELEVISIÓN, RADIO. TELEVISIÓN. ANTENAS COMUNALES DE TELEVISIÓN-CATV. RADIOTELEFONÍA. SISTEMAS ESPECIALIZADOS DE TELECOMUNICACIONES, COMUNICACIONES DEL TRANSPORTE FERROVIARIO. COMUNICACIONES DEL TRANSPORTE AÉREO. COMUNICACIONES DEL TRANSPORTE POR DUCTOS. COMUNICACIONES DEL TRANSPORTE ACUÁTICO. VIDEO. APLICACIONES DE COMPUTADOR PROCESAMIENTO DE DATOS. EN LÍNEA. FUERA DE LÍNEA. SISTEMAS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN RURAL Y A PEQUEÑA ESCALA CORREO Y TELÉGRAFO. RADIO Y TELÉFONO. PORTÁTILES Y CENTRALES. TRANSPORTE: ORGANIZACIÓN DEL TRANSPORTE, PLANEACIÓN DEL TRANSPORTE REGIONAL, NACIONAL Y MULTIMODAL. MEDICIÓN DE TRÁFICO, ORIGEN Y DESTINO. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. PROYECCIÓN DE DEMANDA. MODELOS DE TRANSPORTE. PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE INVERSIÓN. TECNOLOGÍA DE TRANSPORTE INTERMODAL. TERMINALES DE CARA-INTERMODAL. PROCEDIMIENTOS SIMPLIFICADOS PARA DOCUMENTOS DE TRANSPORTE.CAPACITACIÓN RELACIONADA CON TRANSPORTE. INFRAESTRUCTURA PARA TRANSPORTE VIAL, PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE CARRETERAS. CARRETERAS. CAMINOS VECINALES (VÍAS DE PENETRACIÓN). NUEVAS CARRETERAS, MEJORAMIENTO Y RECONSTRUCCIÓN. TRONCALES (CARRETERAS CON PEAJE). CARRETERAS PRIMARIAS. CARRETERAS SECUNDARIAS. CAMINOS VECINALES. CARRETEABLES. NUEVAS ESTRUCTURAS Y RECONSTRUCCIÓN. PUENTES. TÚNELES. PASOS ELEVADOS. MUELLES PARA FERRY. MANTENIMIENTO VIAL. ORGANIZACIÓN, FINANCIACIÓN Y PROGRAMACIÓN. EJECUCIÓN. MANTENIMIENTO DE CAMINOS VECINALES. AMBIENTAL: ORGANIZACIÓN, FINANCIACIÓN Y PROGRAMACIÓN. EJECUCIÓN. ADMINISTRACIÓN DE EQUIPOS. CONTROL DE TRÁFICO VIAL. LEGISLACIÓN VIAL. SEGURIDAD VIAL.CAPACITACIÓN RELACIONADA CON EL TRANSPORTE POR CARRETERA. ECONOMÍA DEL TRANSPORTE POR CARRETERA. SERVICIO DE TRANSPORTE POR CARRETERA, REGULACIÓN. IMPUESTOS A LOS USUARIOS DE LAS VÍAS. GERENCIA DE EMPRESAS. TRANSPORTE DE PASAJEROS. TRANSPORTE DE CARGA. ANÁLISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. TERMINALES. PASAJEROS. CARGA. SERVICIOS DE TRANSPORTE RURAL. TRANSPORTE DE PASAJEROS. TRANSPORTE DE CARGA. CAPACITACIÓN SOBRE INDUSTRIAS DE TRANSPORTE POR CARRETERA. TRANSPORTE FERROVIARIO, PROYECCIÓN DE DEMANDA Y PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES. MERCADEO. ANÁLISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. REGULACIÓN Y PRECIOS. GERENCIA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. NUEVAS LÍNEAS Y RENOVACIONES. ESTRUCTURAS. PUENTES. TÚNELES. ESTACIONES. TERMINALES Y PATIOS. SISTEMAS DE SEÑALIZACIÓN. EQUIPO RODANTE. LOCOMOTORAS. OTROS. ELECTRIFICACIÓN. OPERACIÓN DE FERROCARRILES. TALLERES DE MANTENIMIENTO Y EQUIPO. MANTENIMIENTO DE LÍNEAS. APLICACIONES DE COMPUTADOR. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. ANÁLISIS, PLANEACIÓN Y PROYECCIÓN. OPERACIONES. CAPACITACIÓN SOBRE TRANSPORTE FERROVIARIO. ECONOMÍA DEL TRANSPORTE FERROVIARIO. PUERTOS MARÍTIMOS Y FLUVIALES PROYECCIÓN DE LA DEMANDA Y PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES. ANÁLISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. GERENCIA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. PUERTOS, MUELLES Y EMBARCADEROS. MANTENIMIENTO PORTUARIO. DRAGADO Y RECUPERACIÓN. OPERACIONES PORTUARIAS. DEPÓSITO Y ALMACENES. MEDIOS PARA MANEJO DE CARGA A GRANEL. AYUDAS COSTERAS. PUERTOS MAR ADENTRO. PUERTOS PARA CONTENEDORES. PUERTOS PARA CARGA SÓLIDA Y LÍQUIDA. OPERACIÓN Y MANEJO DE CARGA. AYUDA DE NAVEGACIÓN. APLICACIONES DE COMPUTADOR. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. OPERACIONES PORTUARIAS. ENTRENAMIENTO SOBRE PUERTOS. NAVEGACIÓN, EMPRESAS NACIONALES DE NAVEGACIÓN. GERENCIA Y

OPERACIÓN. ANÁLISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. EMBARCACIONES. BUQUES TANQUE Y EMBARCACIONES DE CARGA. BUQUES DE EMBARQUE COSTERO. EMBARCACIONES PARA VÍAS DE NAVEGACIÓN INTERNA. AMBIENTAL: TRANSBORDADORES. CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN DE BARCOS. CONSTRUCCIÓN DE BARCOS. MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN. ASTILLEROS. DIQUES SECOS. DIQUES FLOTANTES. ARQUITECTURA NAVAL. INGENIERÍA NAVAL. FLETES DE CARGA. ENTRENAMIENTO RELACIONADO CON NAVEGACIÓN. ASPECTOS ECONÓMICOS DEL TRANSPORTE. VÍAS DE NAVEGACIÓN INTERIOR, PROYECCIÓN DE LA DEMANDA Y PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES. GERENCIA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. REGULACIÓN Y CONTROL DE RÍOS. DRAGADO Y RECUPERACIÓN. ESCLUSAS Y DIQUES. CANALES. PUERTOS. ESPOLONES. MANTENIMIENTO. AYUDAS A LA NAVEGACIÓN. ASTILLEROS Y AYUDAS PARA LA REPARACIÓN DE EMBARCACIONES. INDUSTRIA DEL TRANSPORTE (FIRMAS Y SERVICIOS). AEROPUERTOS, PROYECCIÓN DE LA DEMANDA Y PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES. GERENCIA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. ANÁLISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. LOCALIZACIÓN Y USOS DE LA TIERRA. ESTUDIOS AMBIENTALES. DISEÑO DE AEROPUERTOS Y OBRAS CIVILES (PISTAS DE DESAG&UUML;E, CARRETEO Y PARQUEO). ESTRUCTURAS. TERMINALES. DEPÓSITOS Y MEDIOS PARA EL MANEJO DE CARGA. HANGARES Y TALLERES. INFRAESTRUCTURA. ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLES. ALUMBRADO. OTROS. MANTENIMIENTO DE AEROPUERTOS. OPERACIÓN DE AEROPUERTOS. CONTROL DE TRÁFICO AÉREO. AYUDAS PARA LA NAVEGACIÓN AÉREA. PEQUEÑAS PISTAS DE ATERRIZAJE. ENTRENAMIENTO AEROPORTUARIO. SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO SELECCIÓN DE AERONAVES. GERENCIA Y OPERACIÓN DE AEROLÍNEAS. ANÁLISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. PLANEACIÓN DE ITINERARIOS. REGULACIÓN. PRECIOS. MANTENIMIENTO DE AERONAVES. APLICACIONES DE COMPUTADOR. SISTEMAS DE RESERVAS PARA AEROLÍNEAS. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. OPERACIONES. ENTRENAMIENTO EN TRANSPORTE AÉREO. OTROS TRANSPORTES, BANDAS TRANSPORTADORAS. CARROS POR CABLE. DESARROLLO URBANO: PLANEAMIENTO EN DESARROLLO URBANO, ENCUESTAS, ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO EN EL ÁREA URBANA. ENCUESTAS SOCIOECONÓMICAS. ENCUESTAS DE USO DE LA TIERRA. MODELOS DE DESARROLLO URBANO. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL DESARROLLO (INCLUYE PLANES INTEGRALES). PLANEACIÓN DE USOS DE LA TIERRA Y DEL TRANSPORTE. PLANES DE INVERSIONES URBANAS. POLÍTICAS URBANAS NACIONALES. PLANEACIÓN, DISEÑOS DE INGENIERÍA Y APLICACIONES EN PROYECTOS DE VIVIENDA, ENCUESTAS Y DIAGNÓSTICO DEL SECTOR VIVIENDA. PLANEACIÓN, LOCALIZACIÓN, DISEÑO E INGENIERÍA DE DETALLE DE SERVICIOS. PROGRAMAS DE DESARROLLO Y RENOVACIÓN. AMBIENTAL: MÉTODO Y MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN. DISEÑO DE EDIFICIOS PARA OFICINAS. ADMINISTRACIÓN DE CONSTRUCCIONES. USOS DE LA TIERRA URBANA (RESIDENCIAL, COMERCIAL, INDUSTRIAL). MEJORAMIENTO DEL USO DE LA TIERRA. REDESARROLLO URBANO. SERVICIOS URBANOS, INGENIERÍA. SERVICIOS MUNICIPALES. CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE VÍAS URBANAS. ALUMBRADO PÚBLICO. RECOLECCIÓN Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS. PREVENCIÓN DE INCENDIOS. PLANEACIÓN Y DISEÑO DE SERVICIOS COMUNALES. MERCADOS. CENTROS COMUNALES. EMPLEO URBANO, ANÁLISIS DEL SECTOR EMPLEO. PROGRAMA DE GENERACIÓN DE EMPLEO. CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES. FINANZAS URBANAS. FINANZAS Y PRESUPUESTOS MUNICIPALES. AVALÚOS E IMPUESTOS CATASTRALES. OTROS IMPUESTOS MUNICIPALES. FINANCIACIÓN DEL SECTOR VIVIENDA. BANCA HIPOTECARIA. AHORRO Y PROGRAMAS DE PRÉSTAMO. PRÉSTAMOS PARA CONSTRUCCIÓN. FINANCIACIÓN DE MATERIALES PARA CONSTRUCCIÓN. FINANCIACIÓN DE PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA. ADMINISTRACIÓN URBANA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SERVICIOS MUNICIPALES. CÓDIGOS DE URBANISMO. NORMATIZACIÓN Y REGULACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA. PROGRAMAS DE AUTOAYUDA. ENTRENAMIENTO EN DESARROLLO URBANO.ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LA TIERRA. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS Y PROGRAMAS. TRANSPORTE URBANO ADMINISTRACIÓN DEL TRÁFICO. AVISOS Y SEÑALIZACIÓN. CANALIZACIÓN. MEDIDA PARA LA REGULACIÓN DEL TRÁFICO. ESQUEMAS DE CONTROL DEL TRÁFICO ZONAL. TRANSPORTE PÚBLICO (ESQUEMAS DE PRIORIZACIÓN) PARQUEO. OPERACIONES DE TRANSPORTE PÚBLICO. BUSES. SISTEMAS DE TRÁFICO RÁPIDO. ESTRUCTURA TARIFARIA. ADMINISTRACIÓN. ANÁLISIS Y DISEÑO GLOBAL. OPERACIONES RELACIONADAS CON EL TRÁNSITO. CICLOVÍAS PEATONALES. PLANEACIÓN DEL TRANSPORTE URBANO. ENCUESTAS Y ANÁLISIS DE TRÁFICO Y TRANSPORTE. MODELOS DE TRÁFICO Y TRANSPORTE. PLANEACIÓN Y DISEÑO GLOBAL. MONITOREO Y EVALUACIÓN. ECONOMÍA DEL TRANSPORTE URBANO. ADMINISTRACIÓN DEL TRANSPORTE URBANO. TARIFAS. LICENCIAS PARA VEHÍCULOS. PROCEDIMIENTOS LEGALES Y TÉCNICOS. ENTRENAMIENTO (INCLUYE EDUCACIÓN A CONDUCTORES). PARTICIPACIÓN PÚBLICA. DISEÑO ARQUITECTÓNICO. SUMINISTRO DE AGUA Y SANEAMIENTO: SUMINISTRO DE AGUA, PLANEACIÓN Y DISEÑO DE ACUEDUCTOS, DESARROLLO DE RECURSOS HÍDRICOS. AMBIENTAL: AGUAS SUPERFICIALES, AGUAS SUBTERRÁNEAS, CALIDAD DEL AGUA, FUENTES DE ABASTECIMIENTO, PRESAS. TÚNELES. CONDUCTOS SUBMARINOS. CAPTACIÓN Y CONDUCCIÓN DE AGUA. ESTACIONES DE BOMBEO. BOMBAS MANUALES. ALMACENAMIENTO DE AGUAS. TRATAMIENTO DE AGUAS. DISTRIBUCIÓN DE AGUAS. REHABILITACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA. DESALINIZACIÓN. CORROSIÓN. DETECCIÓN DE FUGAS. SUMINISTRO DE AGUA EN ZONAS RURALES. MEDIDORES DE AGUA. MATERIALES Y FABRICACIÓN DE TUBERÍA. SANEAMIENTO, SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE AGUAS RESIDUALES. TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES. DOMÉSTICAS. INDUSTRIALES. REHABILITACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA. LAGUNAS DE ESTABILIZACIÓN. EMISARIO SUBMARINO. DISPOSICIÓN EN TIERRA. TECNOLOGÍA DE BAJO COSTO PARA ZONAS URBANAS. SISTEMAS DE RECOLECCIÓN DE AGUAS FLUVIALES. SANEAMIENTO RURAL. CONTROL DE CONTAMINACIÓN DE AGUAS. TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE AGUAS RESIDUALES. TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE LODOS. RECUPERACIÓN DEL RECURSO HÍDRICO. DESECHOS DE SÓLIDOS, LOGÍSTICA Y RECOLECCIÓN. DISPOSICIÓN. RECUPERACIÓN DEL RECURSO. ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SUMINISTRO DE AGUA Y SANEAMIENTO, PROYECCIÓN DE LA DEMANDA. PLANEACIÓN FINANCIERA. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN. ESTRATIFICACIÓN Y TARIFAS. MEDICIÓN DE AGUA. SISTEMAS CONTABLES Y DE AUDITORÍA. SISTEMATIZACIÓN. LEGISLACIÓN. ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS RURALES. CAPACITACIÓN EN SUMINISTRO DE AGUA Y SANEAMIENTO. OTROS: PLANEACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA, ESTRATEGIAS DE DESARROLLO NACIONAL. POLÍTICAS SECTORIALES. POLÍTICAS DE COMERCIO EXTERIOR. PLANEACIÓN NACIONAL. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. EMPRESAS PÚBLICAS: ADMINISTRACIÓN Y FINANCIACIÓN. EMPRESAS PÚBLICAS: SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CONTROL. ADMINISTRACIÓN DE LA ECONOMÍA NACIONAL. INVERSIÓN PÚBLICA Y PRESUPUESTO. FINANZAS PÚBLICAS Y DEUDA. DESARROLLO INSTITUCIONAL. BANCA DE DESARROLLO. PROGRAMA DE PRIVATIZACIÓN. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. CONTABILIDAD- AUDITORÍA. SISTEMAS

DE INFORMACIÓN Y PROCESOS DE CÓMPUTO. TECNOLOGÍA DE COMPUTADORES. ASESORÍA EN TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN. MANEJO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN. ESTUDIOS ESTRATÉGICOS DE AUTOMATIZACIÓN. FORMULACIÓN DE PROPUESTAS PARA HARDWARE / SOFTWARE. DISEÑO Y APLICACIÓN DE SISTEMAS DE COMPUTACIÓN. MICROCOMPUTACIÓN Y AUTOMATIZACIÓN DE OFICINAS. ORGANIZACIÓN DESARROLLO INSTITUCIONAL. ASESORÍA EN ADMINISTRACIÓN. ESTUDIOS ADMINISTRATIVOS. ESTUDIOS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL. ESTUDIOS DE DEMANDA DEL RECURSO HUMANO. TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA Y ENTRENAMIENTO. GESTIÓN DE PROYECTOS. SERVICIOS DE GESTIÓN. GERENCIA DE PROYECTOS. ASISTENCIA TÉCNICA Y ASESORÍA EN SERVICIOS. OPERACIÓN LLAVE EN MANO. GESTIÓN DE ARRANQUE DE PROYECTOS. EVALUACIÓN E X- POST DE PROYECTOS. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS. MANEJO DE RIESGOS. PROYECTOS RELACIONADOS CON SEGUROS. ASESORÍA EN FINANCIACIÓN DE PROYECTOS. INTERVENTORÍA. SERVICIOS BÁSICOS DE INGENIERÍA, AEROFOTOGRAMETRÍA E IMÁGENES POR SATÉLITE. ESTUDIOS GEOLÓGICOS. ESTUDIOS GEOFÍSICOS. ESTUDIOS HIDROLÓGICOS, ESTUDIOS HIDROGRÁFICOS. ESTUDIOS DE SUELOS. ESTUDIOS TOPOGRÁFICOS. ESTUDIOS DE FUENTES DE MATERIALES. ESTUDIOS HIDROGEOLÓGICOS. ENSAYOS DE LABORATORIO Y MODELOS DE SIMULACIÓN. ESTUDIOS CLIMATOLÓGICOS. ESTUDIOS SISMOLÓGICOS. ESTUDIOS OCEANOGRÁFICOS. ESTUDIOS DE INGENIERÍA MARINA. ASESORÍA LEGAL,ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN LOGÍSTICA DE EVENTOS CORPORATIVOS. ASESORÍA FINANCIERA. AUDITORÍA Y REVISORÍA FISCAL. REALIZACIÓN DE TODO TIPO DE AUDITORÍAS TALES COMO LAS LÍNEAS COMERCIALES E INDUSTRIALES. MANEJO DE CAPACITACIONES E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y MANEJO DE MEDIO AMBIENTE, CREACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD HSEQ. ACTIVIDADES DE PROVEEDURÍA, PROVEER A ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS: ANIMALES VIVOS Y PRODUCTOS DEL REINO ANIMAL: ANIMALES VIVOS. CARNES Y DESPOJOS COMESTIBLES. PESCADOS Y CRUSTÁCEOS, MOLUSCOS Y OTROS INVERTEBRADOS ACUÁTICOS. LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS, HUEVOS DE AVE; MIEL NATURAL; PRODUCTOS COMESTIBLES DE ORIGEN ANIMAL NO EXPRESADOS NI COMPRENDIDOS EN OTRAS PARTIDAS. LOS DEMÁS PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL NO EXPRESADOS NI COMPRENDIDOS EN OTRAS PARTIDAS. ESPECIALIDAD PRODUCTOS DEL REINO VEGETAL. PLANTAS VIVAS Y PRODUCTOS DE LA FLORICULTURA. LEGUMBRES Y HORTALIZAS, PLANTAS; RAÍCES Y TUBÉRCULOS ALIMENTICIOS. FRUTOS COMESTIBLES, CORTEZAS DE AGRIOS O DE MELONES. CAFÉ, TÉ, YERBA MATE Y ESPECIAS. CEREALES. PRODUCTOS DE LA MOLINERÍA; MALTA; ALMIDÓN Y FÉCULA; GLUTEN DE TRIGO. SEMILLAS Y FRUTOS OLEAGINOSOS; SEMILLAS Y FRUTOS DIVERSOS; PLANTAS INDUSTRIALES O MEDICINALES; PAJA Y FORRAJES. GOMAS, RESINAS Y DEMÁS JUGOS Y EXTRACTOS VEGETALES. MATERIAS TRENZABLES Y DEMÁS PRODUCTOS DE ORIGEN VEGETAL, NO EXPRESADOS NI COMPRENDIDOS EN OTRAS PARTIDAS. GRASAS Y ACEITES ANIMALES O VEGETALES; PRODUCTOS DE SU DESDOBLAMIENTO; GRASAS ALIMENTICIAS ELABORADAS; CERAS DE ORIGEN ANIMAL O VEGETAL. GRASAS Y ACEITES ANIMALES O VEGETALES; PRODUCTOS DE SU DESDOBLAMIENTO GRASAS ALIMENTICIAS ELABORADAS; CERAS DE ORIGEN ANIMAL O VEGETAL. PRODUCTOS DE LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS; BEBIDAS, LÍQUIDOS ALCOHÓLICOS Y VINAGRE; TABACO Y SUCEDÁNEOS DEL TABACO ELABORADOS. PREPARACIONES DE CARNE, DE PESCADO O DE CRUSTÁCEOS, DE MOLUSCOS O DE OTROS INVERTEBRADOS ACUÁTICOS. AZÚCARES Y ARTÍCULOS DE CONFITERÍA. CACAO Y SUS PREPARACIONES. PREPARACIONES A BASE DE CEREALES, DE HARINA, DE ALMIDÓN, DE FÉCULA O DE LECHE; PRODUCTOS DE PASTELERÍA. PREPARACIONES DE LEGUMBRES U HORTALIZAS, DE FRUTOS O DE OTRAS PARTES DE PLANTAS. PREPARACIONES ALIMENTICIAS DIVERSAS. BEBIDAS, LÍQUIDOS ALCOHÓLICOS Y VINAGRE. RESIDUOS Y DESPERDICIOS DE LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS; ALIMENTOS PREPARADOS PARA ANIMALES. TABACO Y SUCEDÁNEOS DEL TABACO ELABORADOS. PRODUCTOS MINERALES SAL; AZUFRE; TIERRAS Y PIEDRAS; YESOS; CALES Y CEMENTOS. MINERALES, ESCORIAS Y CENIZAS. COMBUSTIBLES MINERALES, ACEITES MINERALES Y PRODUCTOS DE SU DESTILACIÓN; MATERIAS BITUMINOSAS; CERAS MINERALES. PRODUCTOS DE LAS INDUSTRIAS QUÍMICAS O DE LAS INDUSTRIAS CONEXAS. PRODUCTOS QUÍMICOS INORGÁNICOS; COMPUESTOS INORGÁNICOS U ORGÁNICOS DE LOS METALES PRECIOSOS, DE LOS ELEMENTOS RADIACTIVOS, DE LOS METALES DE LAS TIERRAS RARAS O DE ISÓTOPOS. PRODUCTOS QUÍMICOS ORGÁNICOS. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. ABONOS. EXTRACTOS CURTIENTES O TINTÓREOS; TANINOS Y SUS DERIVADOS; PIGMENTOS Y DEMÁS MATERIAS COLORANTES; PINTURAS Y BARNICES; MASTIQUES; TINTAS. ACEITES ESENCIALES Y RESINÓIDES; PREPARACIONES DE PERFUMERÍA, DE TOCADOR O DE COSMÉTICA. JABONES,AGENTES DE SUPERFICIE ORGÁNICOS, PREPARACIONES PARA LAVAR, PREPARACIONES LUBRICANTES, CERAS ARTIFICIALES, CERAS PREPARADAS, PRODUCTOS DE LIMPIEZA, VELAS Y ARTÍCULOS SIMILARES, PASTAS PARA MODELAR, " CERAS PARA ODONTOLOGÍA " Y PREPARACIONES PARA ODONTOLOGÍA A BASE DE YESO (ESCAYOLA). MATERIAS ALBUMINÓIDEAS; PRODUCTOS A BASE DE ALMIDÓN O DE FÉCULA MODIFICADOS; COLAS; ENZIMAS. PÓLVORAS Y EXPLOSIVOS; ARTÍCULOS DE PIROTECNIA; FÓSFOROS (CERILLAS); ALEACIONES PIROFÓRICAS; MATERIAS INFLAMABLES. PRODUCTOS FOTOGRÁFICOS O CINEMATOGRÁFICOS. PRODUCTOS DIVERSOS DE LAS INDUSTRIAS QUÍMICAS. MATERIAS PLÁSTICAS Y MANUFACTURAS DE ESTAS MATERIAS; CAUCHO Y MANUFACTURAS DE CAUCHO. MATERIAS PLÁSTICAS Y MANUFACTURAS DE ESTAS MATERIAS. CAUCHO Y MANUFACTURAS DE CAUCHO. PIELES, CUEROS, PELETERÍA Y MANUFACTURAS DE ESTAS MATERIAS; ARTÍCULOS DE GUARNICIONERÍA O DE TALABARTERÍA; ARTÍCULOS DE VIAJE, BOLSOS DE MANO Y CONTINENTES SIMILARES; MANUFACTURAS DE TRIPA, PIELES (EXCEPTO LA PELETERÍA) Y CUEROS. MANUFACTURAS DE CUERO; ARTÍCULOS DE GUARNICIONERÍA Y DE TALABARTERÍA; ARTÍCULOS DE VIAJE, BOLSOS DE MANO Y CONTINENTES SIMILARES: MANUFACTURAS DE TRIPA. PELETERÍA Y CONFECCIONES DE PELETERÍA; PELETERÍA ARTIFICIAL O FICTICIA. MADERA, CARBÓN VEGETAL Y MANUFACTURAS DE MADERA; CORCHO Y MANUFACTURAS DE CORCHO; MANUFACTURAS DE ESPARTERÍA O DE CESTERÍA. MADERA, CARBÓN VEGETAL Y MANUFACTURAS DE MADERA. CORCHO Y SUS MANUFACTURAS. MANUFACTURAS DE ESPARTERÍA O DE CESTERÍA. PASTAS DE MADERA O DE OTRAS MATERIAS FIBROSAS CELULÓSICAS; DESPERDICIOS Y DESECHOS DE PAPEL O CARTÓN; PAPEL, CARTÓN Y SUS APLICACIONES. PASTAS DE MADERA O DE OTRAS MATERIAS FIBROSAS CELULÓSICAS; DESPERDICIOS Y DESECHOS DE PAPEL O CARTÓN. PAPEL Y CARTÓN; MANUFACTURAS DE PASTA DE CELULOSA, DE PAPEL O DE CARTÓN. PRODUCTOS EDITORIALES, DE LA PRENSA O DE OTRAS INDUSTRIAS GRÁFICAS; TEXTOS MANUSCRITOS O MECANOGRAFIADOS Y PLANOS. MATERIAS TEXTILES Y SUS MANUFACTURAS. SEDA, LANA O PELO FINO U ORDINARIO; HILADOS Y TEJIDOS DE CRIN. ALGODÓN. LAS DEMÁS FIBRAS TEXTILES VEGETALES; HILADOS DE PAPEL Y TEJIDOS DE HILADOS DE PAPEL. FILAMENTOS SINTÉTICOS O ARTIFICIALES.

FIBRAS SINTÉTICAS O ARTIFICIALES DISCONTINUAS. GUATA, FIELTRO Y TELAS SIN TEJER; HILADOS ESPECIALES; CORDELES, CUERDAS Y CORDAJES; ARTÍCULOS DE CORDELERÍA. ALFOMBRAS Y DEMÁS REVESTIMIENTOS PARA EL SUELO, DE MATERIAS TEXTILES. TEJIDOS ESPECIALES; SUPERFICIES TEXTILES CON PELO INSERTADO; ENCAJES; TAPICERÍA; PASAMANERÍA; BORDADOS. TEJIDOS IMPREGNADOS, RECUBIERTOS, REVESTIDOS O ESTRATIFICADOS; ARTÍCULOS TÉCNICOS DE MATERIAS TEXTILES. TEJIDOS DE PUNTO. PRENDAS Y COMPLEMENTOS DE VESTIR, DE PUNTO. PRENDAS Y COMPLEMENTOS DE VESTIR, EXCEPTO LOS DE PUNTO. LOS DEMÁS ARTÍCULOS TEXTILES CONFECCIONADOS; CONJUNTOS O SURTIDOS; PRENDERÍA Y TRAPOS. CALZADO,SOMBRERERÍA, PARAGUAS, QUITASOLES, BASTONES, LÁTIGOS, FUSTAS Y SUS PARTES; PLUMAS PREPARADAS Y ARTÍCULOS DE PLUMAS; FLORES ARTIFICIALES, MANUFACTURAS DE CABELLO. CALZADO, POLAINAS, BOTINES Y ARTÍCULOS ANÁLOGOS; PARTES DE ESTOS ARTÍCULOS. ARTÍCULOS DE SOMBRERERÍA Y SUS PARTES. PARAGUAS, SOMBRILLAS, QUITASOLES, BASTONES, BASTONES -ASIENTO, LÁTIGOS FUSTAS Y SUS PARTES. PLUMAS Y PLUMÓN PREPARADOS Y ARTÍCULOS DE PLUMAS O PLUMÓN; FLORES ARTIFICIALES; MANUFACTURAS DEL CABELLO. MANUFACTURAS DE PIEDRA, YESO, CEMENTO, AMIANTO, MICA O MATERIAS ANÁLOGAS; PRODUCTOS CERÁMICOS; VIDRIO Y MANUFACTURAS DE VIDRIO. MANUFACTURAS DE PIEDRA, YESO, CEMENTO, AMIANTO, MICA O MATERIAS ANÁLOGAS. PRODUCTOS CERÁMICOS. VIDRIO Y MANUFACTURAS DE VIDRIO. PERLAS FINAS O CULTIVADAS, PIEDRAS PRECIOSAS Y SEMIPRECIOSAS O SIMILARES, METALES PRECIOSOS, CHAPADOS DE METALES PRECIOSOS Y MANUFACTURAS DE ESAS MATERIAS; BISUTERÍA; MONEDASPERLAS FINAS O CULTIVADAS, PIEDRAS PRECIOSAS Y SEMIPRECIOSAS O SIMILARES, METALES PRECIOSOS, CHAPADOS DE METALES PRECIOSOS Y MANUFACTURAS DE ESAS MATERIAS; BISUTERÍA; MONEDAS METALES COMUNES Y MANUFACTURAS DE ESTOS METALES. FUNDICIÓN, HIERRO Y ACERO. MANUFACTURAS DE FUNDICIÓN, DE HIERRO O DE ACERO. COBRE Y MANUFACTURAS DE COBRE. NÍQUEL Y MANUFACTURAS DE NÍQUEL. ALUMINIO Y MANUFACTURAS DE ALUMINIO. (RESERVADO PARA UNA FUTURA UTILIZACIÓN EN EL SISTEMA ARMONIZADO). PLOMO Y MANUFACTURAS DE PLOMO. CINC Y MANUFACTURAS DE CINC. ESTAÑO Y MANUFACTURAS DE ESTAÑO. LOS DEMÁS METALES COMUNES; "CERMETS "; MANUFACTURAS DE ESTAS MATERIAS. HERRAMIENTAS Y ÚTILES, ARTÍCULOS DE CUCHILLERÍA Y CUBIERTOS DE MESA, DE METALES COMUNES; PARTES DE ESTOS ARTÍCULOS, DE METALES COMUNES. MANUFACTURAS DIVERSAS DE METALES COMUNES. MÁQUINAS Y APARATOS, MATERIAL ELÉCTRICO Y SUS PARTES, APARATOS PARA LA GRABACIÓN O LA REPRODUCCIÓN DE SONIDO, APARATOS PARA LA GRABACIÓN O LA REPRODUCCIÓN DE IMÁGENES Y SONIDO EN TELEVISIÓN Y LAS PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS APARATOS. REACTORES NUCLEARES, CALDERAS, MÁQUINAS, APARATOS Y ARTEFACTOS MECÁNICOS; PARTES DE ESTAS MÁQUINAS O APARATOS. MÁQUINAS, APARATOS Y MATERIAL ELÉCTRICO Y SUS PARTES; APARATOS PARA LA GRABACIÓN O LA REPRODUCCIÓN DE IMÁGENES Y SONIDO EN TELEVISIÓN, Y LAS PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS APARATOS. MATERIAL DE TRANSPORTE VEHÍCULOS Y MATERIAL PARA VÍAS FÉRREAS O SIMILARES Y SUS PARTES; APARATOS MECÁNICOS (INCLUSO ELECTROMECÁNICOS) DE SEÑALIZACIÓN PARA VÍAS DE COMUNICACIÓN. VEHÍCULOS AUTOMÓVILES, TRACTORES, CICLOS Y DEMÁS VEHÍCULOS TERRESTRES, SUS PARTES Y ACCESORIOS. NAVEGACIÓN AÉREA O ESPACIAL. NAVEGACIÓN MARÍTIMA O FLUVIAL. INSTRUMENTOS Y APARATOS DE ÓPTICA, FOTOGRAFÍA O CINEMATOGRAFÍA, DE MEDIDA, CONTROL O DE PRECISIÓN; INSTRUMENTOS Y APARATOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS; RELOJERÍA; INSTRUMENTOS DE MÚSICA; PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS INSTRUMENTOS O APARATOS. INSTRUMENTOS Y APARATOS DE ÓPTICA, FOTOGRAFÍA O CINEMATOGRAFÍA, DE MEDIDA, CONTROL O DE PRECISIÓN; INSTRUMENTOS Y APARATOS MÉDIC O QUIRÚRGICOS; PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS INSTRUMENTOS O APARATOS. RELOJERÍA. INSTRUMENTOS DE MÚSICA; PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS INSTRUMENTOS. ARMAS Y MUNICIONES, SUS PARTES Y ACCESORIOS. ARMAS Y MUNICIONES, SUS PARTES Y ACCESORIOS. MERCANCÍAS Y PRODUCTOS DIVERSOS. MUEBLES MOBILIARIO MÉDICO-QUIRÚRGICO; ARTÍCULOS DE CAMA Y SIMILARES; APARATOS DE ALUMBRADO NO EXPRESADOS NI COMPRENDIDOS EN OTRAS PARTIDAS; ANUNCIOS, LETREROS Y PLACAS INDICADORAS, LUMINOSOS Y ARTÍCULOS SIMILARES; CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS. JUGUETES, JUEGOS Y ARTÍCULOS PARA RECREO O PARA DEPORTE; SUS PARTES Y ACCESORIOS. MANUFACTURAS DIVERSAS. OBJETOS DE ARTE, DE COLECCIÓN O DE ANTIG&UUML;EDAD OBJETOS DE ARTE, DE COLECCIÓN O DE ANTIG&UUML;EDAD. DISPOSICIONES DE TRATAMIENTO ESPECIAL. OTROS REPARACIONES LOCATIVAS QUE NO IMPLIQUEN LA EXPEDICIÓN DE UNA LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN O SUS MODALIDADES. SERVICIOS. SERVICIO DE ASEO. SERVICIO DE VIGILANCIA. SERVICIO DE RESTAURANTE Y CAFETERÍA. SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE CASINOS SERVICIO DE PERSONAL TEMPORAL. SERVICIO DE DILIGENCIAS PERSONALES. SERVICIO POSTAL, CORREO URBANO, NACIONAL E INTERNACIONAL. SERVICIO DE MEJERÍA. CORRETAJE DE SEGUROS. PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES. PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA. SERVICIO DE ADUANA. SERVICIO DE EMBARQUE Y DESEMBARGUE. SERVICIO DE BODEGAJE. SERVICIO DE SUPERVISIÓN E INSPECCIÓN. SERVICIO DE PUBLICIDAD. SERVICIO DE IMPRESIÓN Y PUBLICACIÓN. SERVICIO DE ENCUADERNACIÓN. SERVICIO DE TRADUCCIÓN. DESARROLLO DE SOFTWARE. ADMINISTRACIÓN INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO. SERVICIO DE MICROFILMACIÓN. SERVICIO DE FILMACIÓN. SERVICIO DE MÚSICA AMBIENTAL. SERVICIOS GENERALES. SERVICIO DE RECICLAJE. MEDICIONES HIDROLÓGICAS. SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE EDIFICIOS. SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL. SERVICIO DE GESTIÓN SOCIAL. AGENCIAS DE VIAJE. SERVICIOS DE MERCADEO. SERVICIOS FINANCIEROS PRESTADOS POR SOCIEDADES FIDUCIARIAS. SERVICIOS FINANCIEROS PRESTADOS POR ESTABLECIMIENTOS DE CRÉDITO. SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN LOGÍSTICA DE EVENTOS CORPORATIVOS. SERVICIO DE FOTOCOPIADO. SERVICIO CALL CENTER Y CONTAC CENTER. SERVICIOS DE ALQUILER. ALQUILER DE INMUEBLES. ALQUILER DE VEHÍCULOS. ALQUILER DE MAQUINARIA AGRÍCOLA Y PESADA. ALQUILER DE EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN. ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTACIÓN. ALQUILER DE EQUIPOS AUDIOVISUALES. ALQUILER EQUIPOS DE LABORATORIO, MEDICIÓN E INVESTIGACIONES. ALQUILER DE OTROS EQUIPOS. SERVICIOS DE MANTENIMIENTO. MANTENIMIENTO DE EDIFICACIONES. MANTENIMIENTO DE VÍAS Y PARQUEADEROS. MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES. MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES DEPORTIVAS. MANTENIMIENTO DE PISCINAS. MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN. MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA AGRÍCOLA Y PESADA. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE TALLER. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELÉCTRICOS. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MECÁNICOS. MANTENIMIENTO DE PRESAS. MANTENIMIENTO DE CENTRALES. OPERACIÓN DE CENTRALES. MANTENIMIENTO DE SUBESTACIONES. OPERACIÓN DE SUBESTACIONES. MANTENIMIENTO DE LÍNEAS

DE TRANSMISIÓN.OPERACIÓN LÍNEAS DE TRANSMISIÓN. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMUNICACIÓN. MANTENIMIENTO DE EQUIPO CONTRAINCENDIO. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO. MANTENIMIENTO DE SOFTWARE. MANTENIMIENTO OTROS EQUIPOS E INSTALACIONES. SERVICIOS DE TRANSPORTE. TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS. TRANSPORTE AÉREO DE CARGA. TRANSPORTE MARÍTIMO. TRANSPORTE FLUVIAL. TRANSPORTE FÉRREO. TRANSPORTE DE VALORES. TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS. TRANSPORTE TERRESTRE DE CARGA ORDINARIA. TRANSPORTE TERRESTRE DE CARGA ESPECIAL. OTROS TIPOS DE TRANSPORTE. SERVICIOS DE REFORESTACIÓN. SERVICIOS DE LIMPIEZA Y DESMONTE. SERVICIOS DE FUMIGACIÓN. SERVICIOS DE RECREACIÓN Y DEPORTIVOS. SERVICIOS DE RECREACIÓN Y DEPORTIVOS. SERVICIO TELECOMUNICACIONES. TRANSMISIÓN SATELITAL DE DATOS. SERVICIO COMERCIALIZACIÓN DE ENERGÍA. LABORATORIO DE PATRONAMIENTO DE EQUIPOS. CALIBRACIÓN DE EQUIPOS DE MEDICIÓN, PRUEBA Y ENSAYO. PATRONAMIENTO Y CALIBRACIÓN DE MAGNITUDES MECÁNICAS. CALIBRACIÓN DE CONTADORES DE ENERGÍA. CALIBRACIÓN Y PATRONAMIENTO EQUIPO DE VIBRACIÓN. BALANCEO DINÁMICO DE MOTORES EN SITIO. ANÁLISIS COMPUTARIZADO DE VIBRACIONES. MEDICIÓN DE RUIDO. PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREDICTIVO POR VIBRACIÓN. SEMINARIOS DE CAPACITACIÓN. MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA ROTATIVA - ALINEACIÓN LÁSER DE MAQUINARIA - ANÁLISIS DE CORRIENTE ELÉCTRICA. MEDICIÓN CAUDAL -MEDICIÓN VELOCIDAD Y FLUIDOS. INSPECCIÓN Y ENSAYO DESTRUCTIVO. FABRICACIÓN DE PIEZAS MECÁNICAS, EN TORNO Y FRESADORA. FABRICACIÓN DISPOSITIVOS ESPECIALES. SOFTWARE DE PROGRAMACIÓN Y LECTURA DE CONTADORES DE ENERGÍA. SOFTWARE DE TELEMEDICIÓN Y TELEMEDIDAS. SISTEMA DE FACTURACIÓN DE MERCADEO. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE MERCADEO Y VENTAS. OTROS SERVICIOS TÉCNICOS. ANÁLISIS DE FALLAS. SERVICIOS ASOCIADOS A SOLDADURA INDUSTRIAL (ENSAYOS, CALIFICACIÓN, REGISTROS, CAPACITACIÓN). SERVICIOS DE PROTECCIÓN CATÓDICA (DISEÑO, INSPECCIONES, PRUEBAS) SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN. EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS. EQUIPOS DE COMUNICACIONES. SOFTWARE SERVICIOS DE COMISIONISTAS. COMISIONISTAS DE BOLSAS DE PRODUCTOS. EQUIPOS Y/ O MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN. ARTÍCULOS DE FERRETERÍA. ACTIVIDADES DE SERVICIOS AGRÍCOLAS Y GANADEROS. COMERCIO AL POR MENOR NO REALIZADO EN ESTABLECIMIENTOS. EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y CULTURA. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE CARTERA. AVALÚOS Y VALORACIONES. SERVICIOS SOCIALES. HOTELERÍA Y TURISMO. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL ASÍ DETERMINADO LA SOCIEDAD PODRÁ: ADQUIRIR, ARRENDAR, GRAVAR, CONSTITUIR Y ENAJENAR INMUEBLES Y MUEBLES, MAQUINARIAS TANTO VEHICULARES COMO ESTACIONARIA E INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS, PARTICIPAR EN TODA CLASE DE LICITACIONES, CONCURSOS, CONVOCATORIAS, COTIZACIONES O PROPUESTAS PUBLICAS Y PRIVADAS, DAR O RECIBIR DINERO EN MUTUO, CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS EN EL OBJETO PRINCIPAL, RECIBIR O DAR EN HIPOTECA O PRENDA LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA SOCIEDAD COMO GARANTÍA DE LAS OPERACIONES QUE CELEBRE ABRIR CUENTAS CORRIENTES Y DE AHORRO, GIRAR CONTRA ELLAS, CANCELAR, NEGOCIAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES, OTORGARLOS, ENAJENARLOS, PAGARLOS, ETC. Y EN GENERAL REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS, OPERACIONES COMERCIALES, FINANCIERAS DE SEGUROS Y NEGOCIOS JURÍDICOS QUE SEAN NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD.- LA SOCIEDAD PODRÁ SER SOCIA O ACCIONISTA DE CUALQUIER SOCIEDAD COMERCIAL O CIVIL .- OFRECER SUS ASESORIAS, CONSULTORIAS Y SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO SOCIAL AL SECTOR PUBLICO, PRIVADO O MIXTO, DE LA ECONOMÍA COLOMBIANA A TRAVÉS DE SUS MISMOS ACCIONISTAS O EMPLEADOS Y DE TERCERAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS CONTRATADAS. PARAGRAFO: ES CONTRARIO AL OBJETO SOCIAL GARANTIZAR, RESPALDAR, FIAR O AVALAR DEUDAS DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, DISTINTAS DE AQUELLAS PERSONA JURÍDICAS CON QUIENES TENGA LA CALIDAD DE MATRIZ, FILIAL, SUBSIDIARIA O ESTE VINCULADA ECONÓMICAMENTE O EN LAS QUE SEA PROPIETARIA DE ACCIONES O CUOTAS.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	500.000.000,00	50.000,00	10.000,00
CAPITAL SUSCRITO	50.000.000,00	5.000,00	10.000,00
CAPITAL PAGADO	50.000.000,00	5.000,00	10.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 8 DEL 10 DE JULIO DE 2016 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 58677 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JULIO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
REPRESENTANTE LEGAL	ROMERO SANDOVAL LUIS FERNANDO	CC 93,123,714

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 8 DEL 10 DE JULIO DE 2016 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 58677 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JULIO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GONZALEZ BARON ZULMA CAROLINA	CC 52,209,404

POR ACTA NÚMERO 98 DEL 19 DE JUNIO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 69578 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE JULIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	ROMERO GONZALEZ VALENTINA	CC 1,032,499,802

CERTIFICA – FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ UN PRIMER SUPLENTE O UN SEGUNDO SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARA EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES. LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, TERMINARÁN EN CASO DE DIMISIÓN O REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DECESO DE INCAPACIDAD EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA NATURAL, Y EN CASO DE LIQUIDACIÓN PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA. LA CESACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR CUALQUIER CAUSA, NO DA LUGAR A NINGUNA INDEMNIZACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA, DIFERENTE DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIEREN CONFORME A LA LEY LABORAL SI FUERA EL CASO. LA REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS NO TENDRÁ QUE ESTAR MOTIVADA Y PODRÁ REALIZARSE EN CUALQUIER TIEMPO.EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA, LAS FUNCIONES QUEDARÁN A CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ESTA. TODA REMUNERACIÓN QUE TUVIERE DERECHO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, DEBERÁ SER APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.LA SOCIEDAD, SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS SE HUBIEREN RESERVADO A LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA, PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL – PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 7 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2016 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 60463 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE ENERO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	RAMIREZ RAMIREZ CARLOS ADOLFO	CC 93,123,908	

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA

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

Ingresos por actividad ordinaria : $20,265,957,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : F4290

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

CODIGO DE VERIFICACIÓN 2AK41F7WkW

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

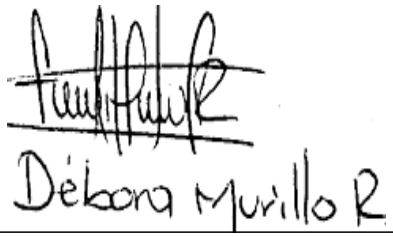
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 2AK41F7WkW

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 901347937-4
ADMINISTRACIÓN DIAN : VILLAVICENCIO
DOMICILIO : VILLAVICENCIO

MATRICULA – INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 362382
FECHA DE MATRÍCULA : DICIEMBRE 11 DE 2019
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 30 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 4,268,400,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 7 46 32MZ 43CA 21ET 4BRR LA ESPERANZA
BARRIO : ESPERANZA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 50001 - VILLAVICENCIO
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 6856852
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : consultoriascolombianas@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 7 46 32MZ 43CA 21ET 4BRR LA ESPERANZA
MUNICIPIO : 50001 - VILLAVICENCIO
BARRIO : ESPERANZA
CORREO ELECTRÓNICO : consultoriascolombianas@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA – ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : M7020 - ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL
OTRAS ACTIVIDADES : M7112 - ACTIVIDADES DE INGENIERíA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORíA TéCNICA
OTRAS ACTIVIDADES : E3600 - CAPTACION, TRATAMIENTO Y DISTRIBUCION DE AGUA

CERTIFICA – CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 17 DE OCTUBRE DE 2019 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76556 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE DICIEMBRE DE 2019, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS.

CERTIFICA – VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA – OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: REALIZAR INTERVENTORIAS, CONSULTORIAS, DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE OBRAS CIVILES DE TODO TIPO, ELECTRICAS, HIDRÁULICAS Y SANITARIAS. 2 REALIZAR INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS EN ORDENAMIENTO TERRITORIAL, GESTION DE SUELO, INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN, AVALUOS URBANOS Y RURALES. 3 REALIZACIÓN DE LEVANTAMIENTOS TOPOGR&ARING;PICOS: PLANIMETRÍA, ALTIMETRIA, MOVIEMIENTOS DE TIERRA, RESTITUCIONES AEROFOTOGRAMETRICAS. 4 SUMINISTRO DE TODO TIPO DE MATERIALES PARA CONSTRUCCIÓN. 5 COMPRA Y VENTA DE TERRENOS, URBANIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LOS MISMOS. 6 VENTA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES. ADICIONALMENTE, LA EMPRESA SE DESEMPEÑARÁ EN SERVICIOS DE PEDAGOGIA FORMAL E INFORMAL A TODA ESCALA; REALIZARA GESTIÓN Y ASESORAMIENTO EN TEMAS DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO Y VIVIENDA DIGNA, USO DEL SUELO E INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN; OFRECIERA ASESORÍAS Y CAPACITACIONES EN TEMAS DE CALIDAD DE VIDA, INCLUSIÓN SOCIAL Y GESTIÓN PARA EL MEDIO AMBIENTE SOSTENIBLE; ADEMAS DESARROLLARÁ LAS ACTIVIDADES DEL TIPO MERCANTIL, COMERCIAL, INDUSTRIAL O AGROPECUARIO, TENDIENTES AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PODRA EFECTUAR LOS SIGUIENTES ACTOS O CONTRATOS: A ACTUAR COMO AGENTE O REPRESENTANTE DE EMPRESAS NACIONALES O EXTRANJERAS QUE SE OCUPEN DE NEGOCIOS IGUALES, SIMILARES O CONEXOS. B ADQUIRIR BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA, ASI COMO REALIZAR MEJORAS Y CONSTRUCCIONES SOBRE BIENES INMUEBLES O ENAJENAR A CUALQUIER TITULO EXCEPTO EL GRATUITO SUS PROPIOS BIENES, C TOMAR O DAR DINERO EN MUTUO. D CONSTITUIR GARANTIAS QUE AMPAREN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES Y/O DAR EN ARRENDAMIENTO SUS BIENES. E SUSCRIBIR ACCIONES O POSEER CUOTAS O PARTES DE INTERES SOCIAL EN SOCIEDADES QUE FACILITEN O CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DE SUS PROPIAS OPERACIONES, F CELEBRAR EL CONTRATO COMERCIAL DE CAMBIO EN TODAS SUS ANIFESTACIONES, TALES COMO GIRAR, ENDOSAR PROTESTAR, CANCELAR, AVALAR, DAR Y RECIBIR LETRAS DE CAMBIO, PAGARES O CUALQUIER OTRA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES BANCARIAS Y/O TITULOS VALORES. G CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES BANCARIAS Y/O ENTIDADES FINANCIAMIENTO COMERCIAL. H CELEBRAR EL CONTRATO DE CUENTA CORRIENTE. IDELEGAR LA ADMINISTRACIÓN DE SUS PROPIOS NEGOCIOS EN ENTIDADES QUE TENGAN OBJETIVOS IGUALES, SIMILARES, COMPLEMENTARIOS Y /O CONEXOS. J CELEBRAR CONTRATOS DE CUENTAS DE PARTICIPACIÓN. KDESARROLLAR TODA CLASE DE OPERACIONES QUE FAVOREZCAN EL LOGRO DE SU OBJETIVO SOCIAL. L LA SOCIEDAD EN NINGUN MOMENTO PODRA CONSTITUIRSE EN GARANTE DE OBLIGACIONES AJENAS. M COMPRA DE SEMOVIENTES, TANTO DE ESPECIES MAYORES COMO MENORES, DESTINADOS PARA LA VENTA, CRIA, LEVANTE, CEBA, MEJORAMIENTO DE RAZAS Y ACTIVIDADES PRODUCTORAS. ADICIONALMENTE, LA EMPRESA REALIZARÁ LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DENTRO DE SU OBJETO SOCIAL: 7 SUMINISTRO DE IMPLEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA. SERVICIOS DE ASEO, CAFETERÍA, CASINO Y/O RESTAURANTE, SUMINISTRO DE DOTACIONES Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DEPORTES. ELABORACION, CAPACITACIÓN Y ASESORÍA EN PROYECTOS PRODUCTIVOS AGROPECUARIOS EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD. CONSTRUCCIÓN DE OBRAS CIVILES Y URBANÍSTICAS. APOYO Y SOPORTE A LA GESTIÓN. ASESORÍAS EN PROGRAMAS COMUNITARIOS. ASESORÍAS AGROPECUARIAS. ASESORIAS EN PROYECTOS MICROEMPRESAS. ASESORÍAS EN PROYECTOS DE REFORESTACIÓN E INTERVENTORA. DISEÑO Y FABRICACIÓN DE AVISOS, PREVENTIVOS, PUBLICITARIOS Y DE SEÑALIZACIÓN. MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN. ORGANIZACIÓN, LOGÍSTICA Y EJECUCIÓN DE EVENTOS RECREATIVOS, DEPORTIVOS, EMPRESARIALES Y OTROS. MANTENIMIENTO DEINSTALACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS. REFORESTACIÓN Y RECUPERACIÓN AMBIENTAL. SERVICIO DE MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE SISTEMAS DE REFRIGERACIÓN AIRES ACONDICIONADOS, SUMINISTROS DE PAQUETES ALIMENTICIOS (REFRIGERIOS, PASABOCAS, ALMUERZOS Y OTROS AFINES) SUMINISTROS DE PAQUETES DIDÁCTICOS, FUNGIBLES Y ESPECIALIZADOS. SUMINISTROS VARIOS. TAMBIÉN REALIZARÁ LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES COMERCIALES Y/O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DECONSTRUCCIÓN: OBRAS CIVILES HIDRÁULICAS: PRESAS, DIQUES Y MUELLES, REGULACIÓN Y CONTROL DE RIOS, SISTEMAS DE IRRIGACIÓN Y DRENAJE, DRAGADOS Y CANALES, AGUAS SUBTERRANEAS Y POZOS PROFUNDOS, GENERACIÓN Y MODIFICACIÓN DE PLAYAS, CONDUCCION DE AGUAS. OBRAS SANITARIAS Y AMBIENTALES, REDES DE DISTRIBUCION DE AGUA POTABLE, REDES DE DISTRIBUCIÓN DE AGUAS SERVIDAS, ESTACIONES DE BOMBEO, PLANTAS DE TRATAMIENTO, TANQUES DE ALMACENAMIENTO, PROTECCIÓN Y CONTROL DE EROSIONES, RECUPERACIÓN ECOLÓGICA Y MORFOLÓGIGA, EMPRADIZACI&OCIRC;N, REVEGETALIZACIÓN O FORMACIÓN DE COBERTURA VEGETAL, RELLENOS SANITARIOS POZOS SEPTICOS, MANEJO Y CONTROL AMBIENTAL, EXPLOTACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES. SISTEMAS DE COMUNICACION Y OBRAS COMPLEMENTARIAS: CENTRALES TELEFÓNICAS, REDES DE FIBRA OPTICA, REDES DE TRASMISIÓN DE DATOS, ANTENAS Y EQUIPOS DE REPETICIÓN REDES DE COMPUTACIÓN Y CONMUTACIÓN. EDIFICACIONES Y OBRAS DE URBANISMO: EDIFICACIONES SENCILLAS HASTA 500M2 Y DE ALTURAS MENORES DE 15 METROS, EDIFICACIONES MAYORES DE 500M2 Y DE ALTURAS MAYORES DE 15 METROS, REMODELACIONES, CONSERVACION Y MANTENIMIENTO, RESTAURACIÓN DE EDIFICACIONES, PARQUES, OBRAS DE URBANISMO, PAISAJISMO Y COMPLEMENTARIAS, ESTRUCTURAS DE CONCRETO CONVENCIONALES, ESTRUCTURAS ESPECIALES DE CONCRETO, ESTRUCTURAS METALICAS, ESTRUCTURAS DE MADERA, INSTALACIONES INTERIORES PARA EDIFICACIONES. MONTAJES ELECTROMECANICOS Y OBRAS COMPLEMENTARIAS: MONTAJES PARA CENTRALES, MONTAJES PARA CENTRALES TERMICAS, SUBESTACIONES DE ENERGÍA, SISTEMAS DE CALEFACCIÓN, REFRIGERACIÓN Y ENFRIAMIENTO, MONTAJE DE ASCENSORES, MONTACARGAS Y PUENTE GRÚAS, LÍNEAS DE TRANSMISIÓN Y SUBTRANSMISIÓN DE ENERGÍA, REDES DE DISTRIBUCION AEREAS YSUBTERRANEAS, MONTAJES DE TUBERÍAS DE PRESIÓN. SISTEMAS Y SERVICIOS INDUSTRIALES: UNIDADES DE PROCESOS, SERVICIOS INDUSTRIALES, ALIMENTICIOS, FARMACEUTICOS, QUÍMICOS, VIDRIOS, ACRILICOS Y SIMILARES, FRIGORÍFICOS, SIDERÚRGICOS, MADEREROS, PAPELEROS, ZONAS FRANCAS, ASTILLEROS, MATADEROS, BODEGAS. OBRAS PARA MINERIA E HIDROCARBUROS: EXPLOTACIÓN MINERA, DUCTOS PARATRANSPORTE DE HIDROCARBUROS, CRUCES

SUBFLUVIALES DE LÍNEAS, ESTRUCTURAS MARINAS, PLATAFORMAS Y MONOBOYAS, REFINERÍAS Y PLANTAS PETROQUÍMICAS, TANQUES Y RECIPIENTES METALICOS PARA ALMACENAMIENTO, VASIJAS DE PROCESO, ESTACIONES DE RECOLECCION Y/O DE BOMBEO, LÍNEAS REGULARES, SALVAMENTO Y SEGURIDAD MINERA. OBRAS DE TRANSPORTE Y COMPLEMENTARIOS: VÍAS DE COMUNICACIÓN EN SUPERFICIE: PAVIMENTOS RIGIDOS, PAVIMENTOS FLEXIBLES, PUENTES ATIRANTADOS Y CABLES AEREOS, PERFORACIONES, TÚNELES Y EXCAVACIONES SUBTERRANEAS, PUERTOS MARITIMOS Y FLUVIALES, SEÑALIZACIÓN Y SEMAFORIZACIÓN, SEGURIDAD AÉREA. SERVICIOS GENERALES: SISTEMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, SISTEMAS DE INSTRUMENTACIÓN Y CONTROL, SISTEMAS CONTRA INCENDIO, SISTEMAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA, SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN Y/O EVACUACIÓN DE PRODUCTOS INDUSTRIALES, CERCAS ELECTRICAS DE SEGURIDAD, DEMOLICIÓN, ACTIVIDADES DE CONSULTORIA, PRESTAR SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES, GRUPOS Y SUBGRUPOS: AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL: REGIONES CLIMATICAS. TROPICAL. SEMIÁRIDO. ARIDA. TEMPLADO. MEDITERRÁNEO. ESTUDIOS MACROECONÓMICOS, PLANEACIÓN DEL DESARROLLO AGRÍCOLA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO RURAL, CENSOS Y ESTADÍSTICAS AGRÍCOLAS, PRODUCCION AGRÍCOLA GENERAL, ENTRENAMIENTO AGRÍCOLA. APROVECHAMIENTO Y USO DE LA TIERRA, DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE DRENAJES, SISTEMAS DE DRENAJE, REQUERIMIENTOS DE DRENAJE, CLASIFICACION DE TIERRAS, USOS DE LA TIERRA. ESTUDIOS DE APTITUD. ADECUACIÓN DE TIERRAS PARA IRRIGACIÓN, PRUEBAS DE CAMPO, PRUEBAS DE LABORATORIO, PLANEACION DEL USO DE LA TIERRA, POR REGIONES, POR FINCAS, LEGISLACION SOBRE TENENCIA DE LA TIERRA, REFORMA AGRARIA Y CONSOLIDACIÓN DE FINCAS, RECLAMACIÓN, REHABILITACIÓN, CONSERVACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE TIERRAS, ADMINISTRACIÓN DE LINDEROS, ADMINISTRACIÓN DE RESERVAS NATURALES, ADMINISTRACIÓN DE FINCAS. APROVECHAMIENTO Y USO DE LOS RECURSOS HIDRICOS. APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HIDRICOS. AGUAS SUPERFICIALES. AGUAS SUBTERRÁNEAS. MEDICIÓN DE AGUAS. CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DE AGUA. DISPONIBILIDAD DE AGUAS PARA IRRIGACIÓN. DEMANDA DE AGUAS PARA IRRIGACIÓN. PLANEACIÓN DEL USO DEL AGUA. MANEJO DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS. OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE IRRIGACIÓN. AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL: INFRAESTRUCTURA FÍSICA SISTEMAS DE RIEGO POR GRAVEDAD, EMBALSES, POR DESVIACIÓN. SISTEMAS DE RIEGO POR BOMBEO. RIOS LAGOS. POZOS. REDES DE DRENAJE Y RIEGO. SISTEMAS DE RIEGO POR REGADERAS, SISTEMAS DE RIEGO POR GOTEO, ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE RIEGO, PRACTICAS DE CAMPO PARA RIEGO, CONTROL DE RIOS E INUNDACIONES, PROTECCIÓN Y CONTROL DE EROSIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE TIERRAS, UTILIZACIÓN DE AGUAS SUBTERRANEAS PARA RIEGO, PERFORACION Y BOMBEO DE POZOS, CANALES PARA DRENAJE, REDES DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POR TUBERÍA, VIVIENDA RURAL, CENTROS COMUNITARIOS RURALES, CENTROS DE MERCADO RURAL, SECAMIENTO Y ALMACENAJE DE GRANOS, CUARTOS FRÍOS, MATADEROS, INSTALACIONES PARA PROCESAMIENTO AGROINDUSTRIAL, INSTALACIONES PARA INDUSTRIA DE ALIMENTO PARA GANADO, OTRAS CONSTRUCCIONES RURALES, INFRAESTRUCTURA SOCIAL, COLONIZACIÓN DE FINCAS, DESARROLLO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, FACTORES SOCIOCULTURALES RURALES, ORGANIZACIÓN DE COMUNIDADES RURALES, SERVICIOS SOCIALES RURALES, NUTRICIÓN, PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS, INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA EN LA PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS, CONTROL DE CALIDAD, EMPAQUE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, PRECIOS, EDUCACIÓN NUTRICIONAL, HUERTAS CASE S GRANJAS PILOTOS Y EXPERIMENTALES, CRÉDITO E INSTITUCIONES CRÉDITO AGRÍCOLA EN GENE CRÉDITOS NO AGRÍCOLAS, BANCA DE DESARROLLO, BANCA COMERCIAL. CRÉDITO COOPERATIVO INSTITUCIONES DE AHORRO Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES. FINANCIERAS. CORPORACIONES DE DESARROLLO. ORGANIZACIÓN Y SISTEMAS DE MERCADEO. ORGANIZACIONES DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS. ORGANIZACIONES COOPERATIVAS. SEGUROS DE COSECHAS Y GANADO. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE OTROS SERVICIOS FINANCIEROS. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN AGRÍCOLA. PRODUCCIÓN RURAL NO AGRÍCOLA, MEDIANAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS. ARTESANÍAS. METALISTERÍA. CARPINTERÍA. MINERÍA. SUMINISTRO DE PERSONAL. NUTRICIÓN, SERVICIOS DE TRANSPORTE, SERVICIOS DE REPARACIÓN. OTRAS MICROEMPRESAS. ADMINISTRACIÓN DE MICROEMPRESAS. SERVICIOS NO AGRÍCOLAS. INVESTIGACION Y APLICACIÓN. MECANIZACIÓN AGRÍCOLA, MOVIMIENTO DE TIERRAS, PREPARACIÓN DE TERRENO, CULTIVO, PROTECCIÓN DE CULTIVOS, COSECHAS, PROCESAMIENTO, MANEJO DE MATERIALES, IMPLEMENTOS AGRÍCOLAS PARA PEQUEÑAS FINCAS, TALLERES DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO, SEMILLAS, PRODUCCIÓN Y COSECHAS. SECADOS Y PROCESAMIENTO. ESCARIFICACION. ENSAYOS Y CONTROL DE CALIDAD. CERTIFICACIÓN Y LEGISLACIÓN. DISTRIBUCIÓN Y MERCADEO. CONTROL DE PLAGAS, ENFERMEDADES Y MALEZAS. CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS. ENTOMOLOGÍA. CULTIVOS. ÁRBOLES. ENFERMEDADES DE LAS PLANTAS. CONTROL DE MALEZAS. QUÍMICOS. BIOLÓGICOS. CONTROL DE PLAGAS DEL GANADO. SERVICIOS GANADEROS SALUD ANIMAL. NUTRICIÓN ANIMAL. PRODUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE FORRAJES. REPRODUCCIÓN Y GENÉTICA. CUEROS Y PIELES. ESTADÍSTICA PECUARIA. TRANSPORTE DE GANADO.INFRAESTRUCTURA PECUARIA. ADMINISTRACIÓN GANADERA. FORESTAL, ECONOMÍA FORESTAL. INVENTARIOS FORESTALES. PLANEACIÓN FORESTAL. DESARROLLO DE ÁREAS FORESTALES. VÍAS Y TRANSPORTE DE MADERA. PLANTACIONES FORESTALES. ADMINISTRACIÓN FORESTAL GENERAL. CONTROL DE PLAGAS FORESTALES. SIEMBRA ARBOLES. CORTE Y ASERRÍO. MADERA PROCESADA. INDUSTRIA DE PULPA PARA PAPEL. OTRAS INDUSTRIAS DE PRODUCCIÓN DE MADERA. MERCADEO. INSTITUCIONES FORESTALES. INVESTIGACIONES FORESTALES. PESCA. POLÍTICAS DE DESARROLLO PESQUERO. EVALUACIÓN DE RECURSOS PESQUEROS. OPERACIONES PESQUERAS. EMBARCACIONES Y MOTORES PARA PESCA. MAQUINARIA Y EQUIPOS PARA PESCA. PROCESAMIENTO DEL PESCADO. REFRIGERACIÓN. MANEJO Y EMPAQUE. OPERACIONES DE DESEMBARQUE. MERCADO, ACUICULTURA. PUERTOS PESQUEROS. OTROS SERVICIOS PESQUEROS. INDUSTRIA: MINERÍA GENERAL, ECONOMÍA MINERA, COMERCIALIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y PRECIOS DE MINERALES, FONDOS PARA LA EXPLORACIÓN MINERA, GEOLOGIA MINERA, EXPLORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESERVAS. TECNOLOGÍA MINERA, MINERIA A CIELO ABIERTO, MINERIA SUBTERRANEA.PROCESAMIENTO DEL MINERAL, MANEJO Y TRANSPORTE DE MINERALES. METALURGIA&MDASH;METALES NO FERROSOS, METALURGI A METALES FERROSOS. INDUSTRIA: EXPLOTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE MINERALES USUALES (COMMODITIES) COBRE. ZINC PLOMO. NÍQUEL. MINERAL DE HIERRO. BAUXITA ALÚMINAALUMINIO.FOSFATOS. ORO PLATA. MAGNESIO. CROMO. URANIO. ESQUISTOS PETROLÍFEROS (OIL SHALE). CARBÓ N LIGNITO ANTRACITA. METALES RAROS. ECONOMÍA INDUSTRIAL, ECONOMÍA Y POLÍTICA INDUSTRIAL. PLANEACIÓN DE LA

INVERSIÓN INDUSTRIAL. TECNOLOGÍA INDUSTRIAL. INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO INDUSTRIAL. ESTUDIOS DE EFICIENCIA INDUSTRIAL. ANÁLISIS DE COSTOS INDUSTRIALES. PROCESAMIENTO PARA LA EXPLOTACION Y ZONAS FRANCAS. PARQUES INDUSTRIALES PLANTAS INDUSTRIALES CONSTRUCCIÓN DE FÁBRICAS. PEQUEÑA Y MEDIANA INDUSTRIA. PRODUCTOS INDUSTRIALES, NORMAS DE COMERCIO Y MERCADEO, DESARROLLO DE MERCADOS DOMESTICOS, DESARROLLO DE MERCADOS DE EXPLOTACIÓN, TARIFAS (ARANCELES) Y RESTRICCIONES AL COMERCIO, CRÉDITO YORGANIZACIONES INDUSTRIALES BANCA DE FOMENTO. BANCA COMERCIAL. OTRAS INSTITUCIONES DECREDITO. INSTITUCIONES DE ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN. MOVILIZACIÓN DE RECURSOS.TECNICAS INDUSTRIALES SERVICIOS DE EXTENSION TECNICA. FIBRAS SINTETICAS. POLIÉSTERES.POLIAMIDAS. ACRÍLICAS. RAYÓN Y ACETATO. POLIPROPILENO. PRODUCTOS TEXTILES. TEJIDOS, PRINCIPALMENTE ALGODÓN Y MEZCLA DE ALGODÓN (INCLUYENDO HILADO, TEJIDO Y PROCESADO). TEJIDOS, PRINCIPALMENTE DE FIBRAS ARTIFICIALES Y MEZCLAS (INCLUYENDO HILADO, TEJIDO Y PROCESADO). FIBRA DE VIDRIO. TEJIDOS GRUESOS, LANA Y MEZCLAS DE LANA (INCLUYENDO HILADO, TEJIDO YPROCESADO). TEJIDOS ESPECIALES. TEJIDOS DE PUNTO (CIRCULARES Y TRAMADOS). TEÑIDO, ESTAMPADO Y ACABADO. TELAS DECORATIVAS (TAPICES, BORDADOS). ROPA Y ACCESORIOS TEXTILES, VESTIDOS SACOS Y ABRIGOS. ROPA PARA OTROS USOS, ROPA DE TRABAJO. ROPA DE TEJIDO DE PUNTO.PRODUCTOS QUÍMICOS Y AFINES, NITROGENADOS: OTROS. FOSFATOS: ROCA. FOSFATOS: ACIDO FOSFÓRICO. FERTILIZANTES FOSFATICOS. POTASICOS: MINERALES. POTASICOS: EVAPORACIÓN.POTASICOS: PROCESAMIENTO. QUÍMICA ORGANICA BASICA E INTERMEDIA. ACETILENO Y DERIVADOS.ETILENO: OTRAS OLEOFINAS Y DERIVADOS. AROMÁTICOS Y DERIVADOS. ETANOL Y DERIVADOS, METANOL Y DERIVADOS. QUÍMICA INORGÁNICA. SODA: COMERCIAL, CAUSTICA, CLORADA. ÁCIDOS INORGÁNICOS.OTROS QUÍMICOS INORGANICOS. PRODUCTOS QUÍMICOS FINALES Y APLICACIONES. PLASTICOS Y RESINAS.FIBRAS ARTIFICIALES. CAUCHO SINTETICO. SOLVENTES, GLICOLES Y DETERGENTES. PRODUCTOS FARMACEUTICOS. PESTICIDAS. BIOQUÍMICOS. USOS DE BIOMASA. PRODUCCIÓN BIOPROTEÍNAS.CAUCHO Y PRODUCTOS PLASTICOS, LLANTAS Y NEUMATICOS. VEHÍCULOS MAQUINARIA (ON ROAD). CALZADQ DE CAUCHO Y PLASTICO, CUERO Y PRODUCTOS DEL CUERO, CURTIEMBRES Y ACABADOS. CALZADO, EXCEPTO DE CAUCHO. GUANTES. MALETAS DE VIAJE. MALETINES Y BOLSOS. PIEDRA, ARCILLA, VIDRIO, CONCRETO Y OTROS MATERIALES, VIDRIOS PLANOS. PRODUCTOS DE VIDRIO (PRENSADOS O SOPLADOS). PRODUCTOS DE VIDRIO RECICLADO. CEMENTOS. PRODUCTOS ESTRUCTURALES EN ARCILLA. LADRILLOS. BALDOSAS CERÁMICAS. ALFARERIA Y PRODUCTOS AFINES. CONCRETO, YESO Y MONTEROS. TUBOS DE CONCRETO.INDUSTRIAS DE MATERIALES BÁSICOS, INDUSTRIAS DEL HIERRO. HIERRO TERMINADO, ALEACIONES Y FÁBRICAS DE ACERO. LAMINADO, PROCESADO Y EXTRUSION DE METALES DE HIERRO. HIERRO Y FUNDICIÓN DE ACERO. HIERRO Y ACERO FORJADO. INDUSTRIAS NO FERROSAS. LAMINADO Y EXTRUSIÓN DE METALES NO FERROSOS. FUNDICIÓN DE NO FERROSOS. PRODUCTOS METALICOS, EXCEPTO MAQUINARIA Y EQUIPO DE TRANSPORTE, ENVASES Y RECIPIENTES METALICOS. CUCHILLERÍA. HERRAMIENTAS MANUALES. HERRAMIENTAS EN GENERAL, REPUESTOS ACCESORIOS. TORNILLOS, PERNOS, TUERCAS Y REMACHES, ETC. CARPINTERÍA METALICA. PLATERÍA. LÁMINAS METALICAS. RECUBRIMIENTOS, ENCHAPADOS, GRABADOS Y SIMILARES. MAQUINARIA Y EQUIPOS, EXCEPTO ELÉCTRICOS MAQUINARIA Y EQUIPO AGRÍCOLA. TRACTORES. HERRAMIENTAS COMPLEMENTARIAS. HERRAMIENTAS PARA MAQUINARIA Y ACCESORIOS. MAQUINARIA Y EQUIPO INDUSTRIAL ESPECIAL. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA CONSTRUCCION. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA MANEJO DE MATERIALES. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA MINERIA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA CARPINTERÍA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA PRODUCTOS ALIMENTICIOS. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA LAINDUSTRIA GRÁFICA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA METALURGIA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA INDUSTRIAQUÍMICO&MDASH;FARMACEUTICA. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA FABRICACIÓN DE CEMENTO. MAQUINARIA YEQUIPO PARA INDUSTRIA TEXTIL. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA LA INDUSTRIA EN GENERAL.MAQUINAS ? MOTOR. BOMBAS. COMPRESORES. RODAMIENTOS. CALDERAS. CAJAS DE VELOCIDAD, EMBRAGUES Y TRANSMISIÓN DE ALTA VELOCIDAD. EQUIPOS DE VENTILACIÓN Y ESCAPE. HORNOS PARA PROCESOS INDUSTRIALES. EQUIPOS DE OFICINAS Y CONTABLES. MAQUINAS PARA ESCRIBIR. COPIADORAS.CALCULADORAS. MAQUINARIA Y EQUIPO PARA REFRIGERACIÓN. MAQUINARIA Y EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS, EQUIPOS PARA GENERACIÓN, TRANSMISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA. TURBOGENERADORES.TRANSFORMADORES. INTERRUPTORES Y CONTROLES. MOTORES ELÉCTRICOS. CABLES Y CONDUCTORES.APARATOS ELECTRICOS INDUSTRIALES. BATERÍAS SECAS. HERRAMIENTAS ELECTRICAS. PROBADORES E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN. ARTEFACTOS DOMESTICOS. ALUMBRADO, ELECTRICO Y CABLEADO. EQUIPOS DE RADIO Y TELEVISIÓN. EQUIPOS DE COMUNICACIONES. PARTES Y EQUIPOS ELECTRÓNICOS. SEMICONDUCTORES.PRODUCTOS INDUSTRIALES. BIENES DE CONSUMO. EQUIPOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y COMPUTACIÓN ELECTRÓNICA. ANTENAS (TRANSMISIÓN DE ONDAS) CONTROL DE PROCESOS Y EQUIPOS.EQUIPOS DE TRANSPORTE, VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y EQUIPO AUXILIAR. CARROS CAMPEROS, CAMIONETAS.CAMIONES Y BUSES. REMOLQUES. PARTES PARA AUTOMÓVILES Y ACCESORIOS. AVIONES Y COMPONENTES.CONSTRUCCIÓN DE BUQUES Y BOTES. ASTILLEROS PARA BUQUES. REPARACIÓN DE BUQUES. ASTILLEROS PARA BOTES. REPARACIÓN DE BOTES. EQUIPOS FERROVIARIOS. LOCOMOTORAS. COCHES. VAGONES, VAGONETAS, RUEDAS Y EJES. EQUIPO PERMANENTE. MOTOCICLETAS Y PARTES. BICICLETAS Y PARTES.INDUSTRIAS MISCELANEAS ALIMENTOS Y PRODUCTOS RELACIONADOS. FABRICACIÓN DE TABACO. TURISMO, POLITICA SECTORIAL. PROYECTOS TURISTICOS (PLANEACIÓN, DISEÑO). OPERACIÓN DE PROYECTOS TURÍSTICOS. MUSEOLOCÍA. CONSERVACIÓN, FRESERVACIÚN Y EXHIBICION DE OBJETOS. ADMINISTRACIÓN DE RESERVAS NATURALES. ARTESANÍAS. CONSTRUCCIÓN, ORGANIZACIÓN.ADMINISTRACIÓN. TECNOLOGIA, MAQUINARIA, MATERIALES Y ENTRENAMIENTO. EINANZAS, SEGUROS Y GARANTÍAS. ESPECIALIDAD. SOCIAL. GESTIÓN EDUCATIVA. ECONOMÍA DE LA EDUCACIÓN Y FINANZAS (INCLUYE: ANALISIS DE LA TASA DE RETORNO, COSTOS EDUCATIVOS). ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS MACROEDUCATIVOS. DEMOGRAFÍA MAPAS EDUCATIVOS. EDUCACIÓN RURAL Y DESARROLLO. EVALUACION (INCLUYE: ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO DE LOS EFECTOS DEL CURRICULUM ESCOLAR EN LA PRODUCCIÓN). ESTADISTICAS EDUCATIVAS. ALFABETIZACIÓN. SISTEMAS EDUCATIVOS. SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA (PÚBLICA Y PRIVADA). PLANEACIÓN DE PROYECTOS MICROEDUCATIVOS ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN ESCOLAR. PLANEACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA (NO INCLUYE INFRAESTRUCTURA FÍSICA), DESARROLLO CURRICULAR, CIENCIA S NIVEL UNIVERSITARIO, CIENCIAS?NIVEL SECUNDARIO. TECNICA NIVEL UNIVERSITARIO. TÉCNICA NIVEL SECUNDARIO. NIVELES TECNOLÓGICO, SECUNDARIO Y POS SECUNDARIO. CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS: GENERAL.

EDUCACIÓN PARA NIÑOS ESPECIALES, EDUCACIÓN PRIMARIA. EDUCACIÓN SECUNDARIA. EDUCACION NO FORMAL PARA ADULTOS.EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO ESCOLAR. CONSEJERÍA ESCOLAR. CAFACITACIÓN DE MAESTROS TECNICOS Y VOCACIONALES. CAPACITACIÓN DE MAESTROS DE PRIMARIA. CAPACITACIÓN DE MAESTROS DE SECUNDARIA. CAPACITACIÓN DE ADMINISTRADORES EDUCATIVOS, SUPERVISORES Y EXPERTOS DE PLANEAMIENTO EDUCATIVO. AYUDAS EDUCATIVAS PRODUCCION DE TEXTOS. MATERIALES DIDACTICOS.EDUCACIÓN A DISTANCIA. AYUDAS AUDIOVISUALES. EDUCACIÓN POR RADI TELEVISIÓN.APRENDIZAJE POR CORRESPONDENCIA. INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA, DISEÑO DE EDIFICIOS. PLANEACIÓN ARQUITECTÓNICA DE CONJUNTOS EDUCACIONALES, PLANEACIÓN DE MODELOS UNIVERSITARIOS. PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD, PLANEACIÓN NACIONAL DE SALUD. DISEÑO LOGÍSTICO. DISEÑOS DE SISTEMAS FINANCIEROS. PLANEACIÓN INTERSECTORIAL. ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA. PLANEACIÓN DEL RECURSO HUMANO.DISEÑO DE SISTEMAS DE INFORMÁTICA. CAPACITACIÓN EN SALUD. INFRAESTRUCTURA ENSALUD: DISEÑO DE HOSPITALES. DISEÑO DE AYUDAS PARA ATENCIÓN PRIMARIA (RURAL Y URBANA). DISEÑO DE AYUDAS EDUCATIVAS. EQUIPOS Y VEHÍCULOS. TELECOMUNICACIONES (PARA SERVICIOS DE SALUD). SISTEMAS DE MANTENIMIENTO. SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS. DISEÑO DE SISTEMAS DE ENFRIAMIENTO PARA VACUNAS (CADENAS DE FRÍOS). DISEÑO DE SISTEMAS PARA PRODUCCIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD. DISEÑO ARQUITECTÓNICO PARA SERVICIOS DE SALUD.SERVICIOS EN SALUD DOMICILIARIOS ATENCIÓN BASICA DE SALUD. SALUD OCUPACIONAL. SALUD AMBIENTAL (INCLUYENDO ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SISTEMAS SANITARIOS). ENFERMEDADES TROPICALES Y CONTROL DE VECTORES. CONTROL DE ENFERMEDADES NO CONTAGIOSAS. SALUD MATERN O INFANTIL. SALUD DENTAL. SALUD MENTAL. NUTRICIÓN (ASPECTOS DE SALUD). EDUCACIÓN EN SALUD.PROVEDURÍA DE MEDICAMENTOS. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA. SALUD ESCOLAR. SALUD PÚBLICA GENERAL. DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO EN SALUD MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS. ENFERMEDADES Y PERSONAL PARAMEDICO. PROMOTORES MICILIARIOS DE SALUD. AUXILIARES. VOLUNTARIADO. DISEÑOS DE PROGRAMAS DE INSTRUCCIÓN. CAPACITACIÓN EN SERVICIO. INTEGRACIÓN DE RECURSOS DE MEDICINA TRADICIONAL. DISEÑO DE SISTEMAS DE SUPERVISIÓN. SOCIAL: MONITOREO, EVALUACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGÍA. ANTROPOLOGÍA SOCIOLOGÍA (MÉDICA). ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO. DISEÑO DE SISTEMAS DE EVALUACIÓN. INVESTIGACIÓN DE OPERACIONES. INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN. ECONOMIA DE LA SALUD. POBLACIÓN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DESARROLLO INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEMOGRÁFICO. DETERMINANTES DE LA FERTILIDAD. ASPECTOS SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES Y PSICOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN Y DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ASPECTOS DE LA SALUD EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA MUJER. EDUCACIÓN EN POBLACIÓN. CENSOS Y ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN.PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PLANEACIÓN NACIONAL Y POLITICAS DE DESARROLLO. ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA. PLANEACIÓN INTERSECTORIAL. PLANEACIÓN DEL RECURSO HUMANO. PLANEACIÓN DE LA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIONES. DISEÑO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (BANCO DE DATOS). INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PARA PLANEACIÓN FAMILIAR DISEÑO GENERAL. EQUIPOSVEHÍCULOS.PROVISIONES. DISEÑO DE INSTALACIÓN (ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN). MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS. SISTEMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CLÍNICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOSPITALES. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR AMBULATORIOS. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ATENCIÓN MATERNO?INFANTIL.DISTRIBUCIÓN DE SUMINISTROS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. TRABAJADORES PARA SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. MEDICÓS. ADMINISTRADORES Y GERENTES. ENFERMERAS Y PARTERAS.FARMACEUTAS. PERSONAL PARAMEDICO. TRABAJADORES SOCIALES Y PROMOTORES DOMICILIARIOS DE SALUD. VOLUNTARIADO. DISEÑO DE PROGRAMAS DE INSTRUCCIÓN. DISEÑO DE SISTEMAS DE SUPERVISIÓN.DESARROLLO DE PERSONAL PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN COMUNICACIONES EN POBLACIÓN COMUNICACIONES POR MEDIOS MASIVOS. AYUDAS AUDIOVISUALES. COMUNICACIONES INTERPERSONALES. USO DE MEDIOS AUTÓCTONOS DE COMUNICACIÓN. EDUCACIÓN EN POBLACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN EN POBLACIÓN, DISEÑO DE SISTEMAS DE SEGUIMIENTO ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN Y FERTILIDAD. ESTADÍSTICAS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS. DISEÑO DE SISTEMAS DE EVALUACIÓN. INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ORIENTADA HACIA LA ACCIÓN. ORIENTADA HACIA LA EVALUACIÓN. INVESTIGACIÓN CLINICA. INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE METODOS Y PROGRAMAS EN INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIONES. ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS Y ANTROPOLÓGICOS. ENERGÍA GESTIÓN ENERGÉTICA, FROYECCÍON DE LA DEMANDA DE ENERGÍA. ECONOMÍA ENERGETICA. PLANEACIÓN ENERGETICA. ESTRUCTURACIÓN DE TARIFAS Y PRECIOS DE LA ENERGÍA. ENTRENAMIENTO RELACIONADO CON LA ENERGÍA. PÉRDIDAS DE ENERGIA VIVIENDA. INDUSTRIA. TRANSPORTE. CONSTRUCCIÓN. LÍNEAS DE TRANSMISIÓN. ENERGÍA ELECTRICA, ANÁLISIS Y PLANEACIÓN DE REDES DE ENERGÍA, OPERACIÓN DE REDES DE ENERGÍA. AUTOMATIZACIÓN DEL REDES DE ENERGÍA (DINÁMICA DE CONTROL Y SIMULACIÓN) GENERACIÓN DE ENERGIA HIDROELECTRICAS. MARITIMO. GENERACIÓN DE ENERGÍA TERMICA CONVENCIONAL. PLANTAS A VAPOR.PLANTAS DE COMBUSTIÓN INTERNA TURBINAS DE GAS. PLANTAS DIESEL. GENERACIÓN DE ENERGIA NUCLEAR. GENERACIÓN DE ENERGÍA OTRAS. PLANTAS DE CICLOS COMBINADOS. PLANTAS TRANSFORMADORAS DE ENERGÍA. SISTEMAS DE TRANSMISIÓN DE ENERGÍA. ALTO VOLTAJE (SUPERIOR A 220KV). BAJO Y MEDIANO VOLTAJE. SUBESTACIONES DE ALTO VOLTAJE. SUBESTACIONES DE O Y MEDIANO VOLTAJE. TRANSMISIÓN DE ALTO VOLTAJE EN CORRIENTE CONTINUA. SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA.GENERACIÓN DE ENERGÍA CALÓRICA Y CO GENERACION. SISTEMAS DE ENERGÍA INDUSTRIAL. TARIFAS PRECIOS Y MANEJO DE CARGAS. GERENCIA DEL APROVECHAMIENTO DE ENERGÍA. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. SISTEMAS CONTABLES. SISTEMAS DE AUDITORÍA. SISTEMAS DE INFORMACION. SISTEMAS ESTADISTICOS. SISTEMAS COMPUTARIZADOS. SISTEMAS DE AVALUACION Y ADMINISTRACIÓN DEL RENDIMIENTO. ELECTRIPICACIÓN RURAL. GASOLINA, PETRÓLEO. GEOFÍSICA (INCLUYE MEDICIONES GEOFÍSICAS). INGENIERÍA DE PERFORACIÓN. CONTINENTAL, MARITIMO. INGENIERÍA DE PRODUCCIÓN.CONTINENTAL. INGENIERÍA DE RESERVAS. EXPLORACIÓN DE YACIMIENTOS. PRODUCCIÓN DE GAS Y GASOLINA.CONVENCIONAL CONTINENTAL. CONVENCIONAL MARITIMO. NO CONVENCIONAL. CONDUCCIÓN DE PETRÓLEOS Y DERIVADOS. PETRÓLEO CRUDO. GASOLINA Y DERIVADOS. GAS NATURAL. LPG. PETROQUÍMICOS. REFINERÍAS DE PETRÓLEO. DISEÑO DE PROCESOS. CONSTRUCCIÓN DE

REFINERÍAS. OPERACIÓN DE REFINERIAS.COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN. TERMINALES Y DEPÓSITOS DE PETRÓLEOS. AYUDAS PARA LA EXPLOTACIÓN MARITIMA. DISEÑO DE PLATAFORMAS. ESTUDIO DE SUELOS Y FUNDACIONES. OPERACIÓN.SERVICIOS DE SOPORTE. CONDUCCIÓN SUBMARINA. GAS, DISTRIBUCIÓN DE GAS. SISTEMAS DOMESTICOS. SISTEMAS INDUSTRIALES. CONVERSIÓN A GAS FUEL, GAS NATURAL LÍQUIDO.LICUEFACCIÓN. ALMACENAMIENTO. GASEODUCTOS Y TERMINALES. TRANSPORTE EN TANQUES. EQUIPOS.EXPLORACIÓN. PRODUCCIÓN. TRANSPORTE. REFINACIÓN. DISTRIBUCIÓN. SERVICIOS JURÍDICOS.NEGOCIACIÓN DE CONCESIONES. EXPLORACIÓN DE PETRÓLEO. CARBON LIGNITO ANTRACITA, GEOLOGÍA DEL CARBON, EXPLORACION Y EVALUACIÓN DE RESERVAS MINERA A CIELO ABIERTO. MINERÍA SUBTERRANEA Y PREPARACIÓN DE LA EXTRACCIÓN. MANEJO Y TRANSPORTE DEL CARBÓN. PROCESAMIENTO DEL CARBON. PRODUCCION DE COKE, PRODUCCION DE ALQUITRAN. GASIFICACIÓN DEL CARBON.COMBUSTIBLES LÍQUIDOS SINTÉTICOS. QUÍMICA DEL CARBÓN. COMERCIALIZACIÓN DEL CARBÓN. ENERGÍA RENOVABLE Y OTROS, ENERGÍA GEOTERMICA. EXPLORACIÓN Y PERFORACION GEOTERMICA. RESERVAS GEOTERMICAS Y MUESTREO. HIDROLOGÍA GEOTERMICA. ENERGÍA SOLAR. ENERGÍA BIOMASA. ENERGÍA EÓLICA, ENERGÍA DE MAREAS. PROCESAMIENTO DE ACEITES BITUMINOSOS. PROCESAMIENTO DE ARENAS ALQUITRANADAS. LEÑA Y COMBUSTIBLES VEGETALES. ESPECIALIDAD. AMBIENTAL GRUPOS.PLANEACIÓN Y LEGISLACIÓN. POLÍTICAS AMBIENTALES. LEGISLACIÓN AMBIENTAL. POLÍTICAS INSTITUCIONALES. ESPECIFICACIONES AMBIENTALES (CALIDAD). DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL. TOPOGRAFIA Y GEOLOGÍA. ATMÓSFERA. AGUAS SUPERFICIALES Y SUBTERRÁNEAS, MAR. ECOLOGÍA. PAISAJE. RUIDO. HABITANTES. ECONOMÍA. EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL. SENSORES REMOTOS. MAPAS DE ÁREAS AFECTADAS ECOLÓGICAMENTE. CAPACITACIÓN AMBIENTAL. MEDIDAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CONTAMINACIÓN DEL AGUA. CONTAMINACIÓN DEL SUELO. DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS. DISPOSICIÓN DE DESECHOS TÓXICOS Y PELIGROSOS. RUIDO. SALUD. CONTAMINACIÓN INDUSTRIAL. PESTICIDAS. ESPECIALIDADES EN PROTECCIÓN AMBIENTAL. IMPACTO DE LAS MINAS DE CARBON Y OTROS MINERALES. CONTROL AMBIENTAL EN SILVICULTURA. BIOLOGÍA MARINA. MANEJO DE ZONAS COSTERAS. PROTECCIÓN Y RESTAURACION DE MONUMENTOS CULTURALES HISTÓRICOS. PROTECCIÓN DE LA VIDA SALVAJE. PLANEAMIENTO AMBIENTAL URBANO. RELOCALIZACIÓN. INGENIERÍA PAISAJISTA. ASPECTOS CULTURALES.TELECOMUNICACIONES: ORGANIZACIÓN, ESTUDIOS DE DEMANDA. ESTUDIOS DE PROYECCIÓN. DISEÑO DE PROGRAMACIÓN GLOBAL. ENTRENAMIENTO RELACIONADO CON TELECOMUNICACIONES. REGLAMENTACIÓN. SISTEMAS DE TELEFONÍA MASIVA, TELEGRAFO Y TELEX, SISTEMAS DE CONMUTACIÓN. ANÁLOGOS. SISTEMAS DE TRANSMISIÓN. POR CABLE METALICO. POR FIBRA ÓPTICA, CIRCUITOS ESPECIALIZADOS. FABRICAS DE CABLES. SISTEMAS DE COMUNICACIONES SATELITALES. SISTEMAS DE TRANSMISIÓN DE DATOS.CIRCUITOS CONMUTABLES (SWITCHING). PAQUETES CONMUTABLES (SWITCHING). CIRCUITOS ESPECIALIZADOS. ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE LECOMUNICACIONES.ORGANIZACIÓN Y GERENCIA. SISTEMAS CONTABLES Y DE AUDITORÍA. ESTRUCTURAS DE TARIFAS. SISTEMAS DE TRANSMISIÓN POR RADIO Y TELEVISIÓN, RADIO.TELEVISIÓN. ANTENAS COMUNALES DE TELEVISIÓN&SHY;CATV. RADIOTELEFONÍA. SISTEMAS ESPECIALIZADOS DE TELECOMUNICACIONES, COMUNICACIONES DEL TRANSPORTE FERROVIARIO. COMUNICACIONES DEL TRANSPORTE AÉREO. COMUNICACIONES DEL TRANSPORTE POR DUCTOS. COMUNICACIONES DEL TRANSPORTE ACUATICO. VIDEO. APLICACIONES DE COMPUTADOR PROCESAMIENTO DE DATOS. EN LÍNEA. FUERA DE LÍNEA. SISTEMAS DE CONTROL Y SUPERVISION. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN RURAL Y A PEQUEÑA ESCALA CORREO Y TELEGRAFO, RADIO Y TELÉFONO. PORTATILES Y CENTRALES. TRANSPORTE: ORGANIZACIÓN DEL TRANSPORTE, PLANEACION DEL TRANSPORTE REGIONAL, NACIONAL Y MULTIMODAL. MEDICIÓN DE TRÁFICO, ORIGEN Y DESTINO. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. PROYECCIÓN DE DEMANDA. MODELOS DE TRANSPORTE. PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE INVERSION. TECNOLOGÍA DE TRANSPORTE INTERMODAL.TERMINALES DE CARA INTERMODAL. PROCEDIMIENTOS SIMPLIFICADOS PARA DOCUMENTOS DE TRANSPORTE.CAPACITACIÓN RELACIONADA CON TRANSPORTE. INFRAESTRUCTURA PARA TRANSPORTE VIAL, PLANEACIÓ Y PROGRAMACIÓN DE CARRETERAS. CARRETERAS. CAMINO5 VECINALES (VÍAS DE PENETRAC). NUEVAS CARRETERAS, MEJORAMIENTO Y RECONSTRUCCIÓN. TRONCALES (CARRETERASNOTA CON PEAJE CARRETERAS PRIMARIAS. CARRETERAS SECUNDARIAS. CAMINOS VECINALES. CARRETEABLES.NUEVAS ESTRUCTURAS Y RECONSTRUCCIÓN. PUENTES. TÚNELES. PASOS ELEVADOS. MUELLES PARA ERRY.MANTENIMIENTO VIAL. ORGANIZACIÓN, FINANCIACION Y PROGRAMACIÓN. EJECUCION. MANTENIMIENTO DE CAMINOS VECINALES. AMBIENTAL: ORGANIZACIÓN, FINANCIACIÓN Y PROGRAMACION. EJECUCION.ADMINISTRACIÓN DE EQUIPOS. CONTROL DE TRÁFICO VIAL. LEGISLACIÓN VIAL. SEGURIDAD VIAL.CAPACITACIÓN RELACIONADA CON EL TRANSPORTE POR CARRETERA. ECONOMÍA DEL TRANSPORTE POR CARRETERA.SERVICIO DE TRANSPORTE POR CARRETERA, REGULACION. IMPUESTOS A LOS USUARIOS DE LAS VÍAS.GERENCIA DE EMPRESAS. TRANSPORTE DE PASAJEROS. TRANSPORTE DE CARGA. ANALISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. TERMINALES. PASAJEROS. CARGA. SERVICIOS DE TRANSPORTE RURAL. TRANSPORTE DE PASAJEROS. TRANSPORTE DE CARGA. CAPACITACIÓN SOBRE INDUSTRIAS DE TRANSPORTE POR CARRETERA.TRANSPORTE FERROVIARIO, PROYECCION DE DEMANDA Y PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES.MERCADEO. ANALISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. REGULACIÓN Y PRECIOS. GERENCIA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL, NUEVAS LÍNEAS Y RENOVACIONES, ESTRUCTURAS, PUENTES, TÚNELES. ESTACIONES. TERMINALES Y PATIOS. SISTEMAS DE SEÑALIZACION. EQUIPO RODANTE. LOCOMOTORAS, OTROS, ELECTRI FICACION, OPERACIÓN DE FERROCARRI LES, TALLERES DE MANTENIMIENTO Y EQUIPO.MANTENIMIENTO DE LINEAS. APLICACIONES DE COMPUTADOR. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. ANÁLISIS, PLANEACIÓN Y PROYECCIÓN. OPERACIONES. CAPACITACIÓN SOBRE TRANSPORTE FERROVIARIO.ECONOMÍA DEL TRANSPORTE FERROVIARIO. PUERTOS MARITIMOS Y FLUVIALES PROYECCIÓN DE LA DEMANDA Y PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES. ANALISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. GERENCIA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. PUERTOS, MUELLES Y EMBARCADEROS. MANTENIMIENTO PORTUARIO, DRAGADO Y RECUPERACIÓN, OPERACIONES PORTUARIAS. DEPÓSITO Y ALMACENES. MEDIOS PARA MANEJO DE CARGA A GRANEL. AYUDAS COSTERAS. PUERTOS MAR ADENTRO. PUERTOS PARA CONTENEDORES. PUERTOS PARA CARGA SÓLIDA Y LIQUIDA. OPERACIÓN Y MANEJO DE CARGA. AYUDA DE NAVEGACIÓN. APLICACIONES DE COMPUTADOR. SISTEMAS DE INFORMACIÓN, OPERACIONES PORTUARIAS, ENTRENAMIENTO SOBRE PUERTOS.NAVEGACIÓN, EMPRESAS NACIONALES DE NAVEGACIÓN. GERENCIA Y OPERACIÓN. ANALISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. EMBARCACIONES. BUQUES TANQUE Y EMBARCACIONES DE CARGA. BUQUES DE EMBARQUE COSTERO. EMBARCACIONES PARA VÍAS DE NAVEGACIÓN INTERNA. AMBIENTAL: TRANSBORDADORES. CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN DE BARCOS.

CONSTRUCCIÓN DE BARCOS. MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN. ASTILLEROS. DIQUES SECOS. DIQUES FLOTANTES. ARQUITECTURA NAVAL. INGENIERÍA NAVAL. FLETES DE CARGA. ENTRENAMIENTO RELACIONADO CON NAVEGACION. ASPECTOS ECONÓMICOS DELTRANSPORTE. VÍAS DE NAVEGACION INTERIOR, PROYECCIÓN DE LA DEMANDA Y PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES. GERENCIA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. REGULACIÓN Y CONTROL DE RÍOS.DRAGADO Y RECUPERACIÓN. ESCLUSAS Y DIQUES. CANALES. PUERTOS. ESPOLONES. MANOTENIMIENTO.AYUDAS A LA NAVEGACIÓN. ASTILLEROS Y AYUDAS PARA LA REPARACIÓN DE EMBARCACIONES. INDUSTRIA DEL TRANSPORTE (FIRMAS Y SERVICIOS). AEROPUERTOS, PROYECCIÓN DE LA DEMANDA Y PLANIFICACIÓN DE INVERSIONES. GERENCIA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. ANALISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. LOCALIZACIÓN Y USOS DE LA TIERRA. ESTUDIOS AMBIENTALES.DISEÑO DE AEROPUERTOS Y OBRAS CIVILES (PISTAS DE DESAG&UUML;E, CARRETEO Y PARQUEO). ESTRUCTURAS. TERMINALES. DEPÓSITOS Y MEDIOS PARA EL MANEJO DE CARGA. HANGARES Y TALLERES. INFRAESTRUCTURA. ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLES. ALUMBRADO. OTROS. MANTENIMIENTO DE AEROPUERTOS. OPERACION DE AEROPUERTOS. CONTROL DE TRAFICO AÉREO. AYUDAS PARA LA NAVEGACIÓN AEREA. PEQUEÑAS PISTAS DE ATERRIZAJE. ENTRENAMIENTO AEROPORTUARIO. SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO SELECCIÓN DE AERONAVES. GERENCIA Y OPERACIÓN DE AEROLÍNEAS. ANÁLISIS FINANCIERO, TARIFAS Y COSTOS. PLANEACIÓN DE ITINERARIOS. REGULACIÓN. PRECIOS. MANTENIMIENTO DE AERONAVES. APLICACIONES DE COMPUTADOR. SISTEMAS DE RESERVAS PARA AEROLÍNEAS. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. OPERACIONES. ENTRENAMIENTO EN TRANSPORTE AEREO, OTROS TRANSPORTES, BANDAS TRANSPORTADORAS. CARROS POR CABLE. DESARROLLO URBANO: PLANEAMIENTO EN DESARROLLO URBANO, ENCUESTAS, ANALISIS Y SEGUIMIENTO EN EL AREA URBANA. ENCUEST SOCIOECONÓMICAS. ENCUESTAS DE USO DE LA TIERRA. MODELOS DE DESARROLLO URBANO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL DESARROLLO (INCLUYE PLANES INTEGRALES), PLANEACIÓN DE USO &IUML;&SCARON; DE LA TIERRA Y DEL TRANSPORTE. PLANES DE INVERSIONES URBANAS. POLÍTICAS URBANA Q NACIONALES. PLANEACIÓN, DISEÑOS DE INGENIERÍA Y APLICACIONES EN PROYECTOS DE VIVIENDA, ENCUESTAS Y DIAGNÓSTICO DEL SECTOR VIVIENDA. PLANEACIÓN, LOCALIZACIÓN, DISEÑO E INGENIERÍA DE DETALLE DE SERVICIOS. PROGRAMAS DE DESARROLLO Y RENOVACIÓN. AMBIENTAL: MÉTODO Y MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN. DISEÑO DE EDIFICIOS PARA OFICINAS. ADMINISTRACION DE CONSTRUCCIONES. USOS DE LA TIERRA URBANA (RESIDENCIAL, COMERCIAL, INDUSTRIAL). MEJORAMIENTO DEL USO DE LA TIERRA. REDESARROLLO URBANO. SERVICIOS URBANOS, INGENIERÍ, P SERVICIOS MUNICIPALES. CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE VÍAS URBANAS.ALUMBRADO PÚBLICO, RECOLECCIÓN Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS. PREVENCIÓN DE INCENDIOS. PLANEACION DISEÑO DE SERVICIOS COMUNALES. MERCADOS. CENTROS COMUNALES. EMPLEO URBANO, ANALISIS DEL SECTOR EMPLEO. PROGRAMA DE GENERACIÓN DE EMPLEO. CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES. FINANZAS URBANAS. FINANZAS Y PRESUPUESTOS MUNICIPALES.A ALÚOS E IMPUESTOS CATASTRALES. OTROS IMPUESTOS MUNICIPALES. FINANCIACION DEL SECTOR VIVIENDA. BANCA HIPOTECARIA. AHORRO Y PROGRAMAS DE PRESTAMO. FRÉSTAMOS PARA CONSTRUCCIÓN.FINANCIACIÓN DE MATERIALES PARA CONSTRUCCIÓN. FINANCIACIÓN DE PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA.ADMINISTRACIÓN URBANA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SERVICIOSMUNICIPALES. CÓDIGOS DE URBANISMO. NORMATIZACIÓN Y REGULACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN FARTICIFACION COMUNITARIA. PROGRAMAS DE AUTOAYUDA. ENTRENAMIENTO EN DESARROLLO URBANO.ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LA TIERRA. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. ADMINISTRACION Y GERENCIA DE PROYECTOS Y PROGRAMAS. TRANSPORTE URBANO ADMINISTRACIÓN DEL TRAFICO. AVISOS Y SEÑALIZACION.CANALIZACIÓN. MEDIDA PARA LAREGULACI&OCIRC;N DEL TRAFICO. ESQUEMAS DE CONTROL DEL TRAFICO ZONAL. TRANSPORTE PÚBLICO (ESQUEMAS DE PRIORIZACIÓN) PARQUEO. OPERACIONES DE TRANSPORTE PÚBLICO. BUSES. SISTEMAS DE TRÁFICORÁPIDO. ESTRUCTURA TARIFARIA. ADMINISTRACIÓN.ANÁLISIS Y DISEÑO GLOBAL. OPERACIONES RELACIONADAS CON EL TRANSITO. CICLOVÍAS PEATONALES.PLANEACIÓN DEL TRANSPORTE URBANO. ENCUESTAS Y ANÁLISIS DE TRAFICO Y TRANSPORTE.MODELOS DE TRÁFICO Y TRANSPORTE. PLANEACIÓN Y DISEÑO GLOBAL. MONITOREO Y EVALUACION.ECONOMÍA DEL TRANSPORTE URBANO. ADMINISTRACIÓN DEL TRANSPORTE URBANO. TARIFAS. LICENCIAS PARA VEHÍCULOS. PROCEDIMIENTOS LEGALES Y TECNICOS. ENTRENAMIENTO (INCLUYE EDUCACIÓN A CONDUCTORES) PARTICIPACION PÚBLICA. DISEÑO ARQUITECTÓNICO. SUMINISTRO DE AGUA Y SANEAMIENTO: SUMINISTRO DE AGUA, PLANEACIÓN Y DISEÑO DE ACUEDUCTOS, DESARROLLO DE RECURSOS HIDRICOS. AMBIENTAL: AGUAS SUPERFICIALES, AGUAS SUBTERRANEAS, CALIDAD DEL AGUA, FUENTES DE ABASTECIMIENTO, PRESAS.TÚNELES. CONDUCTOS SUBMARINOS. CAFTAC1ÓN Y CONDUCCIÓN DE AGUA. ESTACIONES DE BOMBEO. BOMBAS MANUALES. ALMACENAMIENTO DE AGUAS. TRATAMIENTO DE AGUAS. DISTRIBUCIÓN DE AGUAS. REHABILITACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA. DESALINIZACIÓN. CORROSIÓN. DETECCIÓN DE FUGAS. SUMINISTRO DE AGUA EN ZONAS RURALES. MEDIDORES DE AGUA. MATERIALES Y FABRICACIÓN DE TUBERÍA. SANEAMIENTO, SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE AGUAS RESIDUALES. TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES.DOMÉSTICAS. INDUSTRIALES. REHABILITACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA. LAGUNAS DE ESTABILIZACION. EMISARIO SUBMARINO. DISPOSICIÓN EN TIERRA. TECNOLOGÍA DE BAJO COSTO PARA ZONAS URBANAS. SISTEMAS DE RECOLECCIÓN DE AGUAS FLUVIALES. SANEAMIENTO RURAL. CONTROL DE CONTAMINACIÓN DE AGUAS. TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE AGUAS RESIDUALES. TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE LODOS. RECUPERACIÓN DEL RECURSO HÍDRICO. DESECHOS DE SÓLIDOS, LOGÍSTICA Y RECOLECCIÓN. DISPOSICIÓN. RECUPERACION DEL RECURSO. ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SUMINISTRO DE AGUA Y SANEAMIENTO, PROYECCIÓN DE LA DEMANDA. PLANEACIÓN FINANCIERA. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN. ESTRATIFICACION Y TARIFAS. MEDICIÓN DE AGUA. SISTEMAS CONTABLES Y DE AUDITORÍA. SISTEMATIZACIÓN. LEGISLACIÓN. ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS RURALES. CAPACITACIÓN EN SUMINISTRO DE AGUA Y SANEAMIENTO. OTROS: PLANEACIÓN Y GESTION PÚBLICA, ESTRATEGIAS DE DESARROLLO NACIONAL. POLÍTICAS SECTORIALES. POLITICAS DE COMERCIO EXTERIOR. PLANEACIÓN NACIONAL. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. EMPRESAS PÚBLICAS: ADMINISTRACION Y FINANCIACIÓN. EMPRESAS PÚBLICAS: SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CONTROL. ADMINISTRACION DE LA ECONOMIA NACIONAL. INVERSIÓN PÚBLICA Y PRESUPUESTO. FINANZAS FÚSLECAS Y DEUDA. DESARROLLO INSTITUCIONAL. BANCA DE DESARROLLO. PROGRAMA DE PRIVATIZACION. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. CONTABILIDAD AUDITORIA.SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y PROCESOS DE CÓMPUTO. TECNOLOGÍA DE COMPUTADORES. ASESORÍA EN TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN. MANEJO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN. ESTUDIOSESTRATÉGICOS DE AUTOMATIZACIÓN. FORMULACIÓN DE PROPUESTAS PARA

HARDWARE / SOFTWARE. DISEÑO Y APLICACIÓN DE SISTEMAS DE COMPUTACIÓN. MICROCOMPUTACIÓN Y AUTOMATIZACIÓN DE OFICINAS.ORGANIZACIÓN DESARROLLO INSTITUCIONAL. ASESORÍA EN ADMINISTRACIÓN. ESTUDIOS ADMINISTRATIVOS. ESTUDIOS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL. ESTUDIOS DE DEMANDA DEL RECURSO HUMANO. TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA Y ENTRENAMIENTO. GESTIÓN DE PROYECTOS. SERVICIOS DE GESTION. GERENCIA DE PROYECTOS. ASISTENCIA TECNICA Y ASESORÍA EN SERVICIOS. OPERACION LLAVE EN MANO. GESTIÓN DE ARRANQUE DE PROYECTOS. EVALUACIÓN E X POST DE PROYECTOS.SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE PROYECTOS. MANEJO DE RIESGOS. PROYECTOS RELACIONADOS CON SEGUROS. ASESORÍA EN FINANCIACIÓN DE PROYECTOS. INTERVENTORÍA. SERVICIOS BÁSICOS DE INGENIERÍA, AEROFOTOGRAMETRÍA E IMÁGENES POR SATÉLITE. ESTUDIOS GEOLÓGICOS. ESTUDIOS GEOFÍSICOS. ESTUDIOS HIDROLÓGICOS, ESTUDIOS HIDROGRÁFICOS. ESTUDIOS DE SUELOS.ESTUDIOS TOPOGRAFICOS. ESTUDIOS DE FUENTES DE MATERIALES. ESTUDIOS HIDROGEOLÓGICOS.ENSAYOS DE LABORATORIO Y MODELOS DE SIMULACIÓN. ESTUDI CLIMATOLOGICOS. ESTUDIOS SISMOLÓGICOS. ESTUDIOS OCEANOGRAFICOS. ESTUDIOS DE INGENI MARINA. ASESORIA LEGAL, ORGANIZACION Y OPERACIÓN LOGÍSTICA DE EVENTOS CORPORATIVOS ASESORÍA FINANCIERA. AUDITORÍA Y REVISORIA FISCAL. REALIZACIÓN DE TODO TIPO DE AUDITORÍAS TALES COMO LAS LÍNEASCOMERCIALES E INDUSTRIALES. MANEJO DE CAPACITACIONES E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y MANEJO DE MEDIO AMBIENTE, CREACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD HSEQ. ACTIVIDADES DE PROVEEDURIA, PROVEER A ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS: ANIMALES VIVOS Y PRODUCTOS DEL REINO ANIMAL: ANIMALES VIVOS. CARNES Y DESPOJOS COMESTIBLES. PESCADOS Y CRUSTACEOS, MOLUSCOS Y OTROS INVERTEBRADOS ACUÁTICOS. LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS, HUEVOS DE AVE; MIEL NATURAL; PRODUCTOS COMESTIBLES DE ORIGEN ANIMAL NO EXPRESADOS NI COMPRENDIDOS EN OTRAS PARTIDAS. LOS DEMÁS PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL NO EXPRESADOS NI COMPRENDIDOS EN OTRAS PARTIDAS. ESPECIALIDAD PRODUCTOS DEL REINO VEGETAL.PLANTAS VIVAS Y PRODUCTOS DE LA FLORICULTURA. LEGUMBRES Y HORTALIZAS, PLANTAS; RAÍCES Y TUBERCULOS ALIMENTICIOS. FRUTOS COMESTIBLES, CORTEZAS DE AGRIOS O DE MELONES. CAFE, TE, YERBA MATE Y ESPECIAS. CEREALES, PRODUCTOS DE LA MOLINERÍA; MALTA; ALMIDÓN Y FÉCULA; GLUTEN DE TRIGO. SEMILLAS Y FRUTOS OLEAGINOSOS; SEMILLAS Y FRUTOS DIVERSOS; PLANTAS INDUSTRIALES O MEDICINALES; PAJA Y FORRAJES. GOMAS, RESINAS Y DEMÁS JUGOS Y EXTRACTOS VEGETALES.MATERIAS TRENZABLES Y DEMÁS PRODUCTOS DE ORIGEN VEGETAL, NO EXPRESADOS NI COMPRENDIDOS EN OTRAS PARTIDAS. GRASAS Y ACEITES ANIMALES O VEGETALES; PRODUCTOS DE SU DESDOBLAMIENTO; GRASAS ALIMENTICIAS ELABORADAS; CERAS DE ORIGEN ANIMAL O VEGETAL. GRASAS Y ACEITES ANIMALES O VEGETALES; PRODUCTOS DE SU DESDOBLAMIENTO GRASAS ALIMENTICIAS ELABORADAS; CERAS DE ORIGEN ANIMAL O VEGETAL. PRODUCTOS DE LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS; BEBIDAS, LÍQUIDOS ALCOHÓLICOS Y VINAGRE; TABACO Y SUCEDÁNEOS DEL TABACO ELABORADOS. PREPARACIONES DE CARNE, DE PESCADO O DE CRUSTACEOS, DE MOLUSCOS O DE OTROS INVERTEBRADOS ACUATICOS. AZÚCARES Y ARTÍCULOS DE CONFITERIA. CACAO Y SUS PREPARACIONES. PREPARACIONES A BASE DE CEREALES, DE HARINA, DE ALMIDÓN, DE FÉCULA O DE LECHE; PRODUCTOS DE PASTELERIA. PREPARACIONES DE LEGUMBRES U HORTALIZAS, DE FRUTOS O DE OTRAS PARTES DE PLANTAS. PREPARACIONES ALIMENTICIAS DIVERSAS. BEBIDAS, LÍQUIDOS ALCOHÓLICOS Y VINAGRE. RESIDUOS Y DESPERDICIOS DE LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS; ALIMENTOS PREPARADOS PARA ANIMALES. TABACO Y SUCEDÁNEOS DEL TABACO ELABORADOS. PRODUCTOS MINERALES SAL; AZUFRE; TIERRAS Y PIEDRAS; YESOS; CALES Y CEMENTOS.MINERALES, ESCORIAS Y CENIZAS. COMBUSTIBLES MINERALES, ACEITES MINERALES Y PRODUCTOS DE SU DESTILACIÓN; MATERIAS BITUMINOSAS; CERAS MINERALES. PRODUCTOS DE LAS INDUSTRIAS QUÍMICAS O DE LAS INDUSTRIAS CONEXAS. PRODUCTOS QUÍMICOS INORGÁNICOS; COMPUESTOS INORGANICOS U ORGANICOS DE LOS METALES PRECIOSOS, DE LOS ELEMENTOS RADIACTIVOS, DE LOS METALES DE LAS TIERRAS RARAS O DE ISÓTOPOS. PRODUCTOS QUÍMICOS ORGANICOS. PRODUCTOS FARMACEUTICOS. ABONOS. EXTRACTOS CURTIENTES O TINTÓREOS; TANINOS Y SUS DERIVADOS; PIGMENTOS Y DEMÁS MATERIAS COLORANTES; PINTURAS Y BARNICES; MASTIQUES; TINTAS. ACEITES ESENCIALES Y RESINÓIDES; PREPARACIONES DE PERFUMERÍA, DE TOCADOR O DE COSMETICA. JABONES, AGENTES DE SUPERFICIE ORGANICOS, PREPARACIONES PARA LAVAR, PREPARACIONES LUBRICANTES, CERAS ARTIFICIALES, CERAS PREPARADAS, PRODUCTOS DE LIMPIEZA, VELAS Y ARTICULOS SIMILARES, PASTASPARA MODELAR, " CERAS PARA ODONTOLOGÍA " Y PREPARACIONES PARA ODONTOLOGIA A BASE DE YESO (ESCAYOLA). MATERIAS ALBUMINÓIDEAS; PRODUCTOS A BASE DE ALMIDÓN O DE FECULA MODIFICADOS; COLAS; ENZIMAS. FOLVORAS Y EXPLOSIVOS; ARTÍCULOS DE PIROTECNIA; FÚSFOROS (CERILLAS); ALEACIONES PIROFÓRICASF MATERIAS INFLAMABLES. PRODUCTOS FOTOGRAFICOS O CINEMATOGRÁFICOS. PRODUCTOS DIVERSOS DE LAS INDUSTRIAS QUÍMICAS. MATERIAS PLÁSTICAS Y MANUFACTURAS DE ESTAS MATERIAS; CAUCHO Y MANUFACTURAS DE CAUCHO. MATERIAS PLASTICAS Y MANUFACTURAS DE ESTAS MATERIAS. CAUCHO Y MANUFACTURAS DE CAUCHO. PIELES, CUEROS, PELETERIA Y MANUFACTURAS DE ESTAS MATERIAS; ARTÍCULOS DE GUARNICIONERÍA O DE TALABARTERÍA; ARTICULOS DE VIAJE, BOLSOS DE MANO Y CONTINENTES SIMILARES; MANUFACTURAS DE TRIPA, PIELES (EXCEPTO LA PELETERÍA) Y CUEROS. MANUFACTURAS DE CUERO; ARTÍCULOS DE GUARNICIONERÍA Y DE TALABARTERÍA; ARTICULOS DE VIAJE, BOLSOS DE MANO Y CONTINENTES SIMILARES: MANUFACTURAS DE TRIPA. PELETERIA Y CONFECCIONES DE PELETERIA; PELETERIA ARTIFICIAL O FICTICIA.MADERA, CARBON VEGETAL Y MANUFACTURAS DE MADERA: CORCHO Y MANUFACTURAS DE CORCHO; MANUFACTURAS DE ESPARTERIA O DE CESTERIA. MADERA, CARBON VEGETAL Y MANUFACTURAS DE MADERA.CORCHO Y SUS MANUFACTURAS. MANUFACTURAS DE ESPARTERÍA O DE CESTERIA. PASTAS DE MADERA O DE OTRAS MATERIAS FIBROSAS CELULÓSICAS; DESPERDICIOS Y DESECHOS DE PAPEL O CARTÓN; PAPEL, CARTÓN Y SUS APLICACIONES. PASTAS DE MADERA O DE OTRAS MATERIAS FIBROSASCELULÓSICAS; DESPERDICIOS Y DESECHOS DE PAPEL O CARTÓN. PAPEL CARTÓN; MANUFACTURAS DE PASTA DE CELULOSA, DE PAPEL O DE CARTÓN. PRODUCTOS EDITORIALES, DE LA PRENSA O DE OTRAS INDUSTRIAS GRÁFICAS; TEXTOS MANUSCRITOS O MECANOGRAFIADOS Y PLANOS. MATERIAS TEXTILES Y SUS MANUFACTURAS. SEDA, LANA O PELO FINO U ORDINARIO; HILADOS Y TEJIDOS DE CRIN.ALGODÓN. LAS IS FIBRAS TEXTILES VEGETALES; HILADOS DE PAPEL Y TEJIDOS DE HILADOS DE PAPEL. FILAMENTOS SINTÉTICOS O ARTIFICIALES. FIBRAS STNTÉTTCAS O ARTIFICIALES DISCONTINUAS, GUATA, FIELTRO Y TELAS SIN TEJER; HILADOS ESPECIALES; CORDELES, CUERDAS Y CORDAJES; ARTÍCULOS DE CORDELERÍA. ALFOMBRAS Y DEMÁS REVESTIMIENTOS PARA EL SUELO, DE MATERIAS

TEXTILES. TEJIDOS ESPECIALES; SUPERFICIES TEXTILES CON PELO INSERTADO; ENCAJES; TAPICERÍA; PASAMANERÍA; BORDADOS. TEJIDOS IMPREGNADOS, RECUBIERTOS, REVESTIDOS O ESTRATIFICADOS; ARTÍCULOS TÉCNICOS DE MATERIAS TEXTILES. TEJIDOS DE PUNTO. PRENDAS Y COMPLEMENTOS DE VESTIR, DE PUNTO. PRENDAS Y COMPLEMENTOS DE VESTIR, EXCEPTO LOS DE PUNTO. LOS DEMÁS ARTÍCULOS TEXTILES CONFECCIONADOS; CONJUNTOS O SURTIDOS; PRENDERÍA Y TRAPOS. CALZADO, SOMBRERERÍA, PARAGUAS, QUITASOLES, BASTONES, LATIGOS, FUSTAS Y SUS PARTES; PLUMAS PREPARADAS Y ARTÍCULOS DE PLUMAS; FLORES ARTIFICIALES, MANUFACTURAS DE CABELLO.CALZADO, POLAINAS, BOTINES Y ARTÍCULOS ANALOGOS; PARTES DE ESTOS ARTÍCULOS. ARTÍCULOS DE SOMBRERERÍA Y SUS PARTES. PARAGUAS, SOMBRILLAS, QUITASOLES, BASTONES, BASTONES ASIENTO, LATIGOS FUSTAS Y SUS PARTES. PLUMAS Y PLUMÓN PREPARADOS Y ARTÍCULOS DE PLUMAS O PLUMÓN; FLORES ARTIFICIALES: MANUFACTURAS DEL CABELLO. MANUFACTURAS DE PIEDRA, YESO, CEMENTO, AMIANTO, MICA O MATERIAS ANALOGAS; PRODUCTOS CERAMICOS; VIDRIO Y MANUFACTURAS DE VIDRIO. MANUFACTURAS DE PIEDRA, YESO, CEMENTO, AMIANTO, MICA O MATERIAS ANÁLOGAS. PRODUCTOS CERAMICOS. VIDRIO Y MANUFACTURAS DE VIDRIO. PERLAS FINAS O CULTIVADAS, PIEDRAS PRECIOSAS Y SEMIPRECIOSAS O SIMILARES, METALES PRECIOSOS, CHAPADOS DE METALES PRECIOSOS Y MANUFACTURAS DE ESAS MATERIAS; BISUTERÍA; MONEDASPERLAS FINAS O CULTIVADAS, PIEDRAS PRECIOSAS Y SEMIPRECIOSAS O SIMILARES, METALES PRECIOSOS, CHAPADOS DE METALES PRECIOSOS Y MANUFACTURAS DE ESAS MATERIASÍ BISUTERÍA; MONEDAS METALES COMUNES Y MANUFACTURAS DE ESTOS METALES.FUNDICIÓN, HIERRO Y ACERO. MANUFACTURAS DE FUNDICIÓN, DE HIERRO O DE ACERO. COBRE Y MANUFACTURAS DE COBRE. NÍQUEL Y MANUFACTURAS DE NÍQUEL. ALUMINIO Y MANUFACTURAS DE ALUMINIO. (RESERVADO PARA UNA FUTURA UTILIZACIÓN EN EL SISTEMA ARMONIZADO), PLOMO Y MANUFACTURAS DE PLOMO. CINC Y MANUFACTURAS DE CINC. ESTAÑO Y MANUFACTURAS DE ESTAÑO. LOS DEMÁS METALES COMUNES; CERMETS; MANUFACTURAS DE ESTAS MATERIAS. HERRAMIENTAS Y UTILES, ARTÍCULOS DE CUCHILLERÍA Y CUBIERTOS DE MESA, DE METALES COMUNES; PARTES DE ESTOS ARTÍCULOS, DE METALES COMUNES. MANUFACTURAS DIVERSAS DE METALES COMUNES. MAQUINAS Y APARATOS, MATERIAL ELECTRICO Y SUS PARTES, APARATOS PARA LA GRABACIÓN O LA REPRODUCCIÓN DE SONIDO, APARATOS PARA LA GRABACIÓN O LA REPRODUCCIÓN DE IMAGENES Y SONIDO EN TELEVISIÓN Y LAS PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS APARATOS. REACTORES NUCLEARES, CALDERAS, MÁQUINAS, APARATOS Y ARTEFACTOS MECÁNICOS; PARTES DE ESTAS MAQUINAS OAPARATOS. NÁQUTNAS, APARATOS Y MATERIAL ELECTRICO Y SUS PARTES; APARATOS PARA LA GRABACIÓN O LA REPRODUCCIÓN DE IMÁGENES Y SONIDO EN TELEVISIÓN, Y LAS PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS APARATOS. MATERIAL DE TRANSPORTE VEHÍCULOS Y MATERIAL PARA VÍAS FERREAS O SIMILARES Y SUS PARTES; APARATOS MECANICOS (INCLUSO ELECTROMECANICOS) DE SEÑALIZACION PARA VÍAS DE COMUNICACIÓN. VEHÍCULOS AUTOMOVTLES, TRACTORES, CICLOS Y DEMAS VEHÍCULOS TERRESTRES, SUS PARTES Y ACCESORIOS. NAVEGACIÓN AÉREA O ESPACIAL. NAVEGACIÓN MARITIMA O FLUVIAL. INSTRUMENTOS Y APARATOS DE ÓPTICA, FOTOGRAFÍA O CINEMATOGRAFÍA, DE MEDIDA, CONTROL O DE PRECISIÓN; INSTRUMENTOS Y APARATOS MEDICO QUIRÚRGICOS; RELOJERÍA; INSTRUMENTOS DE MUSICA; PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS INSTRUMENTOS O APARATOS. INSTRUMENTOS Y APARATOS DE ÓPTICA, FOTOGRAFÍA O CINEMATOGRAFÍA, DE MEDIDA, CONTROL O DE PRECISI&OCIRC;N; INSTRUMENTOS Y APARATOS MEDIC OQUIRÚRGICOS; PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS INSTRUMENTOS O APARATOS. RELOJERÍA.1NSTRUMENTOS DE MÚSICA; PARTES Y ACCESORIOS DE ESTOS INSTRUMENTOS. ARMAS Y MUNICIONES, SUS PARTES Y ACCESORIOS. ARMAS Y MUNICIONES, SUS PARTES Y ACCESORIOS. MERCANCÍAS Y PRODUCTOS DIVERSOS. MUEBLES MOBILIARIO MEDICO QUIRÚRGICO: ARTÍCULOS DE CAMA Y SIMILARES; APARATOS DE ALUMBRADO NO EXPRESADOS NI COMPRENDIDOS EN OTRAS PARTIDAS; ANUNCIOS, LETREROS Y PLACAS INDICADORAS, LUMINOSOS Y ARTÍCULOS SIMILARES; CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS. JUGUETES, JUEGOS Y ARTÍCULOS PARA RECREO O PARA DEPORTE; SUS PARTES Y ACCESORIOS. MANUFACTURAS DIVERSAS. OBJETOS DE ARTE, DE COLECCIÓN O DE ANTIG&UUML;EDAD OBJETOS DE ARTE, DE COLECCIÓN O DE ANTIG&UUML;EDAD. DISPOSICIONES DE TRATAMIENTO ESPECIAL. OTROS REPARACIONES LOCATIVAS QUE NO IMPLIQUEN LA EXPEDICIÓN DE UNA LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN O SUS MODALIDADES. SERVICIOS. SERVICIO DE ASEO. SERVICIO DE VIGILANCIA. SERVICIO DE RESTAURANTE Y CAFETERÍA. SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE CASINOS SERVICIO DE PERSONAL TEMPORAL.SERVICIO DE DILIGENCIAS PERSONALES. SERVICIO POSTAL, CORREO URBANO, NACIONAL E INTERNACIONALSERVICIO DE MEJERÍA. CORRETAJE DE SEGUROS. PRODUCCIÓN DE SEGUROS GENERALES. PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA. SERVICIO DE ADUANA. SERVICIO DE EMBARQUE Y DESEMBARGUE. SERVICIO BODEGAJE. SERVICIO DE SUPERVISIÓN E TNSFECCT?N. SERVICIO DE PUBLICIDAD. SERVICIO IMPRESIÓN Y PUBLICACIÓN. SERVICIO DE ENCUADERNACIÓN. SERVICIO DE TRADUCC ÓN DESARROLLO DE SOFTWARE.ADMINISTRACIÓN INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO. SERVICIO DE MICROFILMACIÓN. SERVICIO DE FILMACIÓN. SERVICIO DE MÚSICA AMBIENTAL. SERVICIOS GENERALES. SERVICIO DE RECICLAJE.MEDICIONES HIDROLÓGICAS. SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE EDIFICIOS. SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL. SERVICIO DE GESTIÓN SOCIAL. AGENCIAS DE VIAJE. SERVICIOS DE MERCADEO.SERVICIOS FINANCIEROS PRESTADOS POR SOCIEDADES FIDUCIARIAS. SERVICIOS FINANCIEROS PRESTADOS POR ESTABLECIMIENTOS DE CRÉDITO. SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN LOGÍSTICA DE EVENTOS CORPORATIVOS. SERVICIO DE FOTOCOPIADO. SERVICIO CALL CENTER Y CONTAC CENTER.SERVICIOS DE ALQUILER. ALQUILER DE INMUEBLES. ALQUILER DE VEHÍCULOS. ALQUILER DE MAQUINARIA AGRÍCOLA Y PESADA. ALQUILER DE EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN. ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTACIÓN.ALQUILER DE EQUIPOS AUDIOVISUALES. ALQUILER EQUIPOS DE LABORATORIO, MEDICIÓN E INVESTIGACIONES.ALQUILER DE OTROS EQUIPOS. SERVICIOS DE MANTENIMIENTO. MANTENIMIENTO DE EDIFICACIONES. MANTENIMIENTO DE VÍAS Y PARQUEADEROS. MANTENIMIENTO DE JARDINES Y ZONAS VERDES. MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES DEPORTIVAS. MANTENIMIENTO DE PISCINAS. MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN.MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA AGRÍCOLA Y PESADA. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE TALLER. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTRICOS. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MECANICOS.MANTENIMIENTO DE PRESAS. MANTENIMIENTO DE CENTRALES. OPERACIÓN DE CENTRALES. MANTENIMIENTO DE SUBESTACIONES. OPERACIÓN DE SUBESTACIONES. MANTENIMIENTO DE LÍNEAS DE TRANSMISIÓN.OPERACIÓN LÍNEAS DE TRANSMISIÓN. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMUNICACIÓN. MANTENIMIENTO DE EQUIPO CONTRAINCENDIO. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO. MANTENIMIENTO DE SOFTWARE. MANTENIMIENTO OTROS EQUIPOS E INSTALACIONES.

SERVICIOS DE TRANSPORTE. TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS. TRANSPORTE AÉREO DE CARGA. TRANSPORTE MARITIMO. TRANSPORTE FLUVIAL.TRANSPORTE FERREO. TRANSPORTE DE VALORES. TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS. TRANSPORTE TERRESTRE DE CARGA ORDINARIA. TRANSPORTE TERRESTRE DE CARGA ESPECIAL. OTROS TIPOS DE TRANSPORTE. SERVICIOS DE REFORESTACIÓN. SERVICIOS DE LIMPIEZA Y DESMONTE. SERVICIOS DE FUMIGACIÓN. SERVICIOS DE RECREACIÓN Y DEPORTIVOS, SERVICIOS DE RECREACIÓN Y DEPORTIVOS.SERVICIO TELECOMUNICACIONES. TRANSMISIÓN SATELITAL DE DATOS. SERVICIO COMERCIALIZACIÓN DE ENERGIA. LABORATORIO DE PATRONAMIENTO DE EQUIPOS. CALIBRACIÓN DE EQUIPOS DE MEDICIÓN, PRUEBA Y ENSAYO. PATRONAMIENTO Y CALIBRACIÓN DE MAGNITUDES MECANICAS. CALIBRACIÓN DE CONTADORES DE ENERGIA. CALIBRACIÓN Y PATRONAMIENTO EQUIPO DE VIBRACIÓN. BALANCEO DINAMICO DE MOTORES EN SITIO. ANÁLISIS COMPUTARIZADO DE VIBRACIONES. MEDICIÓN DE RUIDO. PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREDICTIVO POR VIBRACIÓN. SEMINARIOS DE CAPACITACIÓN. MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA ROTATIVA &SHY; ALINEACIÓN LASER DE MAQUINARIA ANÁLISIS DE CORRIENTE ELECTRICA. MEDICIÓN CAUDAL ?MEDICIÓN VELOCIDAD Y FLUIDOS. INSPECCIÓN Y ENSAYO DESTRUCTIVO. FABRICACIÓN DE PIEZAS MECÁNICAS, EN TORNO Y FRESADORA. FABRICACIÓN DISPOSITIVOS ESPECIALES. SOFTWARE DE PROGRAMACIÓN Y LECTURA DE CONTADORES DE ENERGIA. SOFTWARE DE TELEMEDICIÓN Y TELEMEDIDAS. SISTEMA DE FACTURACIÓN DE MERCADEO. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE MERCADEO Y VENTAS. OTROS SERVICIOS TECNICOS. ANALISIS DE FALLAS. SERVICIOS ASOCIADOS A SOLDADURA INDUSTRIAL (ENSAYOS, CALIFICACIÓN, REGISTROS, CAPACITACIÓN). SERVICIOS DE PROTECCIÓN CATODICA (DISEÑO, INSPECCIONES, PRUEBAS) SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN. EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS. EQUIPOS DE COMUNICACIONES.SOFTWARE SERVICIOS DE COMISIONISTAS. COMISIONISTAS DE BOLSAS DE PRODUCTOS. EQUIPOS Y/ O MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN. ARTÍCULOS DE FERRETERÍA. ACTIVIDADES DE SERVICIOS AGRÍCOLAS Y GANADEROS. COMERCIO AL POR MENOR NO REALIZADO EN ESTABLECIMIENTOS.EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y CULTURA. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE CARTERA. AVALÚOS Y VALORACIONES. SERVICIOS SOCIALES. HOTELERÍA Y TURISMO. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL ASÍ DETERMINADO LA SOCIEDAD PODRA: ADQUIRIR, ARRENDAR, GRAVAR, CONSTITUIR Y ENAJENAR INMUEBLES Y MUEBLES, MAQUINARIAS TANTO VEHICULARES COMO ESTACIONARIA E INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS, PARTICIPAR EN TODA CLASE DE LICITACIONES, CONCURSOS, CONVOCATORIAS, COTIZACIONES O PROPUESTAS PUBLICAS Y PRIVADAS, DAR O RECIBIR DINERO EN MUTUO, CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS EN EL OBJETO PRINCIPAL, RECIBIR O DAR EN HIPOTECA O PRENDA LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA SOCIEDAD COMO GARANTÍA DE LAS OPERACIONES QUE CELEBRE ABRIR CUENTAS CORRIENTES Y DE AHORRO, GIRAR CONTRA ELLAS, CANCELAR, NEGOCIAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES, OTORGARLOS, ENAJENARLOS, PAGARLOS, ETC. Y EN GENERAL REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS, OPERACIONES COMERCIALES, FINANCIERAS DE SEGUROS Y NEGOCIOS JURÍDICOS QUE SEAN NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEAD LA SOCIEDAD PODRÁ SER SOCIA O ACCIONISTA DE CUALQUIER SOCIEDAD COMERCIAL O IL OFRECER SUS ASESORIAS,CONSULTORIAS Y SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO SOC L SECTOR PUBLICO, PRIVADO O MIXTO, DE LA ECONOMÍA COLOMBIANA A TRAVÉS DE SUS MISMOS ACCIONISTAS O EIVIPLEADOS Y DE TERCERASPERSONAS NATURALES OJURIDICAS CONTRATADAS. ES CONTRARIO AL OBJETO SOCIAL GARANTIZAR, RESPALDAR, FIAR O AVALAR DEUDAS DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, DISTINTAS DE AOCUELLAS PERSONA JURÍDICAS CON QUIENES TENGA LA CALIDAD DE MATRIZ, FILIAL, SUBSIDIARIA O ESTE VINCULADA ECONOMICAMENTE O EN LAS QUE SEA PROPIETARIA DE ACCIONES O CUOTAS

CERTIFICA – CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	10.000.000.000,00	10.000,00	1.000.000,00
CAPITAL SUSCRITO	10.000.000,00	10,00	1.000.000,00
CAPITAL PAGADO	10.000.000,00	10,00	1.000.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES – PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 17 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76556 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ROMERO SANDOVAL LUIS FERNANDO	CC 93,123,714

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 17 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76556 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PRIMER SUPLENTE	GONZALEZ BARON ZULMA CAROLINA	CC 52,209,404

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 17 DE OCTUBRE DE 2019 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76556 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE DICIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SEGUNDO SUPLENTE	ROMERO GONZALEZ VALENTINA	CC 1,032,499,802

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO DENOMINADO GERENTE GENERAL Y DOS SUPLENTES DESIGNADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL POR UN TÉRMINO INDEFINIDO, QUIEN PODRÁ SER REMOVIDO LIBREMENTE POR ELLA EN CUALQUIER TIEMPO. TODOS LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD CON EXCEPCIÓN DE LOS DESIGNADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LOS DEPENDIENTES DEL REVISOR FISCAL, SI LOS HUBIERE, ESTARÁN SOMETIDOS AL GERENTE GENERAL LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, TERMINARÁN EN CASO DE DIMISIÓN O REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DECESO DE INCAPACIDAD, EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA NATURAL, Y EN CASO DE LIQUIDACIÓN PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA. LA CESACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR CUALQUIER CAUSA, NO DA LUGAR A NINGUNA INDEMNIZACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA, DIFERENTE DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIEREN CONFORME A LA LEY LABORAL SI FUERA EL CASO. LA REVOCACIÓN POR PARTE DELA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS NO TENDRÁ QUE ESTAR MOTIVADA Y PODRÁ REALIZARSE EN CUALQUIER TIEMPO. EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA, LAS FUNCIONES QUEDARÁN A CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ESTA. TODA REMUNERACIÓN QUE TUVIERE DERECHO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, DEBERÁ SER APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. **********FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD, SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DELA SOCIEDAD EN ESPECIAL EJERCERÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES: EL GERENTE GENERAL ES MANDATARIO CON REPRESENTACIÓN, INVESTIDO DE FUNCIONES EJECUTIVAS Y ADMINISTRATIVAS Y COMO TAL, TIENEN A SU CARGO LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD, LA GESTIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ACCIÓN ADMINISTRATIVA, LA COORDINACIÓN Y LA SUPERVISIÓN GENERAL DE LA EMPRESA, Y NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. LAS CUALES CUMPLIRÁN CON ARREGLO A LAS NORMAS DE ESTOS ESTATUTOS Y A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y CON SUJECIÓN A LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES DEL ACCIONISTA ÚNICO O LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS. ADEMÁS DE LAS FUNCIONES GENERALES ANTES INDICADAS, CORRESPONDE AL GERENTE GENERAL Y A SU SUPLENTE: 1. ACOMPAÑAR Y APOYAR OPERATIVAMENTE LA, COLOCACIÓN DE ACCIONES EN RESERVA, DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS LEGALES Y LAS NORMAS DE; ESTOS ESTATUTOS, SIGUIENDO LAS CONDICIONES IMPARTIDAS POR EL ACCIONISTA ÚNICO O LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS. 2. CONVOCAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS EXTRAORDINARIAMENTE SIEMPRE QUE LO EXIJAN LAS NECESIDADES IMPROVISTAS O URGENTES LA SOCIEDAD O CUANDO LO SOLICITEN ACCIONISTAS QUE REPRESENTEN NO MENOS DE LA QUINTA PARTE (1/5) DE LAS ACCIONES SUSCRITAS, ASÍ COMO MANTENERLOS ADECUADA Y OPORTUNAMENTE INFORMADOS SOBRE LA MARCHA DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. 3. CREAR EMPLEOS QUE JUZGUE NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DELA EMPRESA, SEÑALAR SUS FUNCIONES, FIJAR SUS ASIGNACIONES O LA FORMA DE SU RETRIBUCIÓN, NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE A LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD, EXCEPTO AQUELLOS CUYO NOMBRAMIENTO O REMOCIÓN CORRESPONDA AL ACCIONISTA ÚNICO O LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS. 4. CONCEBIR Y ANALIZAR LOS BALANCES DE PRUEBA, LO MISMO QUE APROBAR PREVIAMENTE EL ESTADO DE RESULTADOS, BALANCE GENERAL DE FIN DE EJERCICIO, SU INFORME DE ADMINISTRACIÓN Y EL PROYECTO SOBRE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES O CANCELACIÓN DE PÉRDIDAS QUE DEBE PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS. 5. PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, EN SU REUNIÓN ORDINARIA, EL INFORME SOBRE LA FORMA COMO HAYA LLEVADO A CABO SU GESTIÓN Y LAS MEDIDAS CUYA ADOPCIÓN RECOMIENDA A LA ASAMBLEA, ASÍ COMO LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL FINAL DE EJERCICIO. 6. DISPONER LA APERTURA O LA CLAUSURA DE SUCURSALES O AGENDAS, DENTRO O FUERA DEL DOMICILIO SOCIAL. 7. FIJAR LAS POLÍTICAS DE LA SOCIEDAD EN LOS DIFERENTES ÓRDENES DE SU ACTIVIDAD, ESPECIALMENTE EN MATERIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, ECONÓMICA Y LABORAL, PRESENTAR PLANES DE INVERSIÓN Y DE PRODUCCIÓN; DECIDIR SOBRE NUEVAS LÍNEAS DE PRODUCCIÓN Y VENTA, ESTABLECER NORMAS GENERALES EN MATERIA DE PRECIOS Y DE VENTAS DE LOS PRODUCTOS ELABORADOS POR LA SOCIEDAD O DE LOS MATERIALES Y DEMÁS ELEMENTOS QUE ELLA NEGOCIE Y DICTAR NORMAS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS DEPENDENCIAS DE LA SOCIEDAD. 8. EJECUTAR Y HACER CUMPLIRLOS ACUERDOS Y DECISIONES DEL ACCIONISTA ÚNICO O DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS. 9. CELEBRAR CONTRATOS Y CONVENIOS DE MUTUO A FAVOR DE LA

SOCIEDAD Y OTORGAR LAS RESPECTIVAS GARANTÍAS, ASÍ COMO NEGOCIOS, CONTRATOS Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA. 10. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODOS LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, LABORALES, ETC., SEA QUE LA SOCIEDAD ACTUÉ COMO DEMANDADA O COMO DEMANDANTE; TRANSIGIR, COMPROMETER, CONCILIAR, DESISTIR, ETC. 11. ABRIR Y MANTENER CUENTAS BANCARIAS DELA SOCIEDAD, DEPÓSITOS A NOMBRE DELA SOCIEDAD, GIRAR, ACEPTAR Y ENDOSAR TÍTULOS VALORES. 12. LAS DEMÁS QUE LE CONFIEREN ESTOS ESTATUTOS, LA LEY, O LOS QUE LE ASIGNE Y DELEGUE EL ACCIONISTA ÚNICO O LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 07 DEL 04 DE ENERO DE 2024 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 103595 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE ABRIL DE 2024, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	RAMIREZ RAMIREZ CARLOS ADOLFO	CC 93,123,908	65338T

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA

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

Ingresos por actividad ordinaria : $7,774,301,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : F4290

INFORMA - REPORTE A ENTIDADES

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

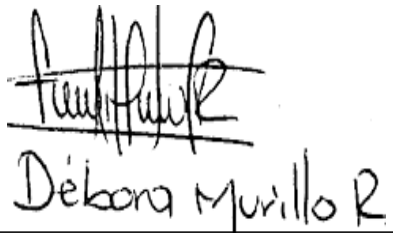
La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación bJ9hGePSSV

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

CODIGO DE VERIFICACIÓN bJ9hGePSSV



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

EMPRESAS
GRUPO ROMERO S.A.S.
Nit. 901.347.937-4

PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURIDICAS)

En mi condición de Revisor Fiscal de EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS, identificada con Nit. 901.347.937-4, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Villavicencio, me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS, identificada con Nit. 901.347.937-4 se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al RégimenContributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes de impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en Villavicencio, a los 14 días del mes de junio de 2024.

CARLOS ADOLFO RAMIREZ RAMIREZ
REVISOR FISCAL
EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS
C.C 93.123.908
T.P. No. 65338-T

ORGANIZACIÓN
LUIS FERNANDO
ROMERO SANDOVAL
INGENIEROS S.A.S.
Nit. 822.006.084-8

PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURIDICA)

El Revisor Fiscal, certifica que la firma ORGANIZACIÓN LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS identificada con Nit. 822.006.084-8, se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento. La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que ORGANIZACIÓN LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS identificada con Nit. 822.006.084-8 se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes de impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se expide en Villavicencio a los 14 días del mes de junio de 2024.

CARLOS ADOLFO RAMIREZ RAMIREZ
C.C. No. 93.123.908
T.P 65338-T
REVISOR FISCAL

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR



PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante legal de CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR, identificado con Nit. 901.721.094-4, me permito certificar que, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia se firma en Villavicencio, a los 14 días del mes de junio de 2024

LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL
REPRESENTANTE LEGAL EMPRESAS
GRUPO ROMERO SAS
C.C 93.123.714

CARLOS ADOLFOR RAMIREZ RAMIREZ
C.C. No. 93.123.908
REVISOR FISCAL
T.P. No. 65338-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 93.123.908
RAMIREZ RAMIREZ
APELLIDOS
CARLOS ADOLFO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1967
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
26-SEP-1985 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

65338-T

CARLOS ADOLFO
RAMIREZ RAMIREZ
C.C. 93123908
RESOLUCION INSCRIPCION 43 FECHA 27/05/99
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Presidente



022100

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradeceimos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores

93123908

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

56BA6318CBFEFA36

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS ADOLFO RAMIREZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93123908 de ESPINAL (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 65338-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Mayo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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

I. DATOS DEL TRAMITE

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 [X] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Guzmán	Segundo Apellido: San Juan	Primer Nombre: Julia	Segundo Nombre: Elena

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	64564969	Femenino [X] Masculino [ ]	D D: 27 M M: 02 A A A A: 1972

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
1.300.000	Calle 57C Sur # 78H-53				3002876790
Julia.sanjuan33@gmail.com	Bogotá	Zona Urbana [X] Rural [ ]	Kennedy	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			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

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

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

Seleccion 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	Cdsubsidio 1 Mayo	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Julia Elena Guzman Sanjuan	CC	64564969	

39. Ubicación			
Calle 57C Sur # 78H-53	Julia.sanjuan33@gmail.com	Bogotá	Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
				14 05 2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes 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.

X

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante	55. Firma del aportante y/o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Julia Guzman S.	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] (CN [ ] NC [ ] 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 declara la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que 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.

161

María Helena Calce
Famisanar
Cel: 3165232112
mcalce@famisanar.com.co

29/05/2024

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES	71. Firma del funcionario
		Independiente Cuenta Propia Codigo 4622	

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.

Cadena s.a.

- ORIGINAL ÚNICA -

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIA ELENA GUZMAN SANJUAN identificado(a) con C.C No. 64.564.969 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 22 de octubre de 1997 y sus recursos están distribuidos como se detalla a continuación: El 20% en el FONDO CONSERVADOR desde el dia 20 de marzo de 2024, y el 80% de sus aportes en el FONDO MODERADO desde el dia 20 de marzo de 2024 .

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 21 de mayo de 2024.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 748 4888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 17/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	191	18/05/2024	CC 64564969	GUZMAN SANJUAN JULIA	5	6.960	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

629D173A0BE630A7788B24FF12D71EE6 Certificado impreso el día 5/17/2024 10:16:12 AM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de radicación

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Diaz	Jimenez	Laura	Alejandra

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 1010182597
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 19 / 04 / 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Sí [ ] No [X]; Cuidador: T [ ] P [ ]
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL
16. Administradora de pensiones
17. Correo electrónico: Chaudia1@gmail.com
18. Residencia: Dirección: Cll 71 Sur 16K-51; Teléfono fijo: 3243582768; Zona: Urbana [X] Rural [ ]; Ciudad: Bogotá; Departamento: Cundinamarca

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
01		
02		
03		
04		
05		

	31. Discapacidad: Tipo F	M	M	Cuidador 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)
01											
02											
03											
04											
05											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
C		
R		
S		
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: Laura Alejandra Diaz Jimenez
36. Tipo de documento de identificación: CC
37. Número de identificación: 1010182597
38. Ubicación: Cll 71 Sur 16K-51 | 3243582768 | Chaudia1@gmail.com | Bogotá | Cundinamarca
39. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

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 suspensión en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reincorporación 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 prevención al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad
Número del documento de identidad
Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
42. Fecha novedad: D D M M A A A A
43. EPS anterior
44. Motivo de traslado: Código
45. Caja de Compensación Familiar a Regular de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan [illegible]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución [illegible]
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 [illegible] y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con 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.

Famisanar AUTENTICACIÓN

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, beneficiario o afiliado adicional: Laura Diaz

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de validación: D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad
OBSERVACIONES: NO PRESENTA
71. Firma del funcionario

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

Cadena S.A.

Powered by CamScanner

Famisanar
NIT 830.003.564-7

CUESTIONARIO ENTREGA 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

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

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.famisanar.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

"Datos sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).

Firma del Afiliado:

Laura Díaz

Nombres y Apellidos: Laura Alejandra Díaz

Identificación: 1010285779

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) 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 aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LAURA ALEJANDRA DIAZ JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.028.577**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20240531031010028577O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 1010028577	PRIMER APELLIDO DIAZ
	SEGUNDO APELLIDO JIMENEZ
PRIMER NOMBRE LAURA	SEGUNDO NOMBRE ALEJANDRA
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1999 MES 04 DÍA 19	SEXO M ( ) F (X) — NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL E.P.S. FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COI	AFP ACTUAL PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA CL 77 SUR 16 K 51	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3124382268	CORREO ELECTRÓNICO LHAUDIAZ@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ( ) COMERCIAL ( ) CIVIL (X) — PÚBLICO ( ) PRIVADO (X) — SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ( ) NO (X)

* FECHA INICIO AÑO 2024 MES 05 DÍA 31	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2024 MES 08 DÍA 01 — No. DE MESES 2
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES (X) MARTES (X) MIERCOLES (X) JUEVES (X) VIERNES (X) SABADO ( ) DOMINGO ( )	DE 06:00 AM (X) PM ( ) HASTA 06:00 AM ( ) PM (X)
VALOR TOTAL $4600000	VALOR MENSUAL $2300000 — * INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1300000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS A	CÓDIGO 1711001 USO ARL
CARGO U OCUPACIÓN ARQUITECTOS Y URBANISTAS	TAXISTA SI ( ) NO (X)
DIRECCIÓN BOGOTA	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 901721094 DV 4	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1711001 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE	
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO
TELÉFONO 3133850184 — FAX	CORREO ELECTRÓNICO CONSORCIOBUENAVIVIENDA@HOTMA
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 93123714	PRIMER APELLIDO ROMERO
	SEGUNDO APELLIDO SANDOVAL
PRIMER NOMBRE LUIS	SEGUNDO NOMBRE FERNANDO

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-06-04 / 9:56:48

* LAURA ALEJANDRA DIAZ JIMENEZ

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
1711001	1	0,52200

* **LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN**

Rev. Noviembre/ 2019

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí** [X] **No** [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí** [X] **No** [ ]

E. eclaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de BOGOTA D.C. a los (04) días del mes de junio del año 2024

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-06-04 / 9:56:48

LAURA ALEJANDRA DIAZ JIMENEZ
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

LAURA ALEJANDRA DIAZ JIMENEZ
Firma del Trabajador Independiente

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-31, 02:01:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 71101372

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 31/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS LEON BRITO		
Documento	CC86044862	**Dirección**	CL 12 #47 - 08 QUINTAS DE MORELIA MZ3 C3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6501273
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VISTA HERMOSA	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 86044862	JUAN CARLOS LEON BRITO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.600.000	$ 200.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 5.600	$ 461.600

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

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 21/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	207	22/05/2024	CC 1121953269	CUELLAR ROLDAN LADY	5	6.960	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DDD72569FA0BF9DCB080DE1DC9AECB42 Certificado impreso el día 5/21/2024 11:36:09 AM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

Certifica...

188 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1121953269 LADY STHEFANIA CUELLAR ROLDAN

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	4		
Fecha Afiliación	01/08/2022	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/05/2024	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 21 de Mayo de 2024 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

ILEANA FLOREZ FLOREZ

ASESOR COMERCIAL

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LADY STHEFANIA CUELLAR ROLDAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.953.269**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 22/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	211	23/05/2024	CC 1121831432	PRIETO MARTINEZ MARIA	5	6.960	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

FCB6AF1D14C6D66910CF07CC423A9AE6 Certificado impreso el día 5/22/2024 6:53:47 PM por el portal de empresas Edesk

VILLAVICEN, Mayo 22 de 2024

Señora:
PRIETO MARTINEZ MARIA SHIRLEY
CC. 1121831432
CL 11 42 02 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 22 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
PRIETO MARTINEZ MARIA SHIRLEY	1121831432	C	Nov-22-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CERON PRIETO JUAN JOSE	1123443923	T	Nov-22-2018	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
PV CENTER PRIMAR	1121831432	Dependiente	CERRADO
MARIA SHIRLEY PRIETO MARTINEZ	1121831432	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARIA SHIRLEY PRIETO MARTINEZ	1121831432	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARIA SHIRLEY PRIETO MARTINEZ	1121831432	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	VIGENTE
PV CENTER PRIMAR	1121831432	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

MARIA SHIRLEY PRIETO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.831.432**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 22 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57297562		BRITO BOLAÑO KARELLYS TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 24 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008880024	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	671188950	9466361257	I	2024/05/16	2024/05/30	NEQUI	14	$461,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$456,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$456,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$456,000
1	CC	57297562 BRITO KARELLYS																	23100 1	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$456,000
Total	**Afiliados(1)**																				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$456,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57297562		BRITO BOLAÑO KARELLYS TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 24 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008880024	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	671188950	9466361257	I	2024/05/16	2024/05/30	NEQUI	14	$461,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$2,900	$0	$258,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$2,900	$0	$258,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$2,300	$0	$202,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$2,300	$0	$202,300
TOTAL				**1**	**$456,000**	**$5,200**	**$0**	**$461,200**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-29, 04:09:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063016613

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810489567

PAGADO 27/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATHERINE LIZETH MONROY NAVARRETE		
Documento	CC1020769445	**Dirección**	CR 7D #164 - 19
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4887698
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020769445	CATHERINE LIZETH MONROY NAVARRETE	57	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.320.000	$ 211.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.320.000	$ 165.000	1,044	$ 1.320.000	$ 13.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.320.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 398.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.320.000	$ 1.320.000	$ 1.320.000	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 165.000	$ 13.800	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 398.000	$ 0	$ 398.000

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013600630	CINDY JOHANNA DUSSAN OLIVEROS	Cll 80 Bis sur # 91-90	6014582310	thecrazyaddams16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	23/05/2024	77300484	$427.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.000	0	0	28.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	28.000	28.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	427.000	427.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	1013600630	CINDY JOHANNA DUSSAN OLIVEROS		Cll 80 Bis sur # 91-90	6014582310	thecrazyaddams16@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-05	2024-05	I	23/05/2024	77300484	$427.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1013600630	DUSSAN OLIVEROS CINDY JOHANNA	3	0			N																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	175.000		0		0	CCF24	1.400.000	28.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121831432		PRIETO MARTINEZ MARIA SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Paso llano 1 torre 19 apt 101	VILLAVICENCIO-META	6713046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	640422513	9466850895	I	2024/05/09	2024/05/15	BANCOLOMBIA	6	$405,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$403,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$403,300
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$403,300
1	CC	1121831432	PRIETO MARIA																	23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	No	$403,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$403,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121831432		PRIETO MARTINEZ MARIA SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Paso llano 1 torre 19 apt 101	VILLAVICENCIO-META	6713046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	640422513	9466850895	I	2024/05/09	2024/05/15	BANCOLOMBIA	6	$405,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$200	$0	$26,200
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$26,000	$200	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$800	$0	$163,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$800	$0	$163,300
TOTAL				**1**	**$403,300**	**$2,200**	**$0**	**$405,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121833673		CERON CERON JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 # 17B-08	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	639968377	9466421921	I	2024/05/20	2024/05/15	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$377,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$377,300**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1121833673	CERON JOSE																	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121833673		CERON CERON JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 # 17B-08	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	639968377	9466421921	I	2024/05/20	2024/05/15	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121953269		CUELLAR ROLDAN LADY STHEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cs 47 a 23c barrio santander	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3124572942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	624962217	9466858544	I	2024/06/19	2024/05/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1121953269 CUELLAR LADY		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121953269		CUELLAR ROLDAN LADY STHEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cs 47 a 23c barrio santander	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	3124572942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	624962217	9466858544	I	2024/06/19	2024/05/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/05/07 01:30 PM

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 17/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	192	18/05/2024	CC 23115742	OSORIO YANCES MARIA	5	6.960	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

629D173A0BE630A7788B24FF12D71EE6 Certificado impreso el día 5/17/2024 10:29:07 AM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012353561	1|6|0|5|2|0|2|4

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

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ **B.**Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ **B.** Institucional ☐ **B.** De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☐ **B.** Independiente ☒ **C.** Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
OSORIO Primer apellido	YANCES Segundo apellido	MARIA Primer nombre	DEL CARMEN Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	23115742	Femenino ☒ Masculino ☐	0|7|0|7|1|9|7|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia

URB MALIBU M F L 1 TURBACO **Dirección**	4790094 **Telefono fijo**	**Telefono celular**	DIANA45@GMAIL.COM **Correo electronico**

BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - CIMAD ODONTO. IPS LTDA	VSAMERICAS - CIMADONTOL
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MARIA DEL CARMEN OSORIO YANCES	CC	23115742	01

39.Ubicación

URB MALIBU M F L 1 TURBACO Dirección	4790094 Teleéfono	DIANA45@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4012353561

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

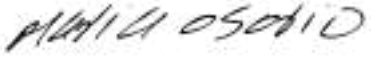
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|5|0|5|2|0|2|4

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste 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 del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OSORIO YANCES MARIA DEL CARMEN** identificado(a) con **CC** número **23.115.742** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de febrero de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024051710260

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 17/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	194	18/05/2024	CC 1120380899	OVIEDO SOLANO SERGIO	5	6.960	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

629D173A0BE630A7788B24FF12D71EE6 Certificado impreso el día 5/17/2024 10:48:46 AM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011230867	0|7|1|1|2|0|2|3

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
OVIEDO Primer apellido	SOLANO Segundo apellido	SERGIO Primer nombre	 Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1120380899	Femenino ☐ Masculino ☒	2|9|0|1|1|9|9|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1160000

18.Residencia

CL 81 C SUR6 B 24E Dirección	Telefono fijo	3107709101 Telefono celular	SERGIOOVIENDOING@GMAIL.COM Correo electronico
BOGOTA Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA	VSOLAYA - DENTOOLAYA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
SERGIO OVIEDO SOLANO	CC	1120380899	01

39.Ubicación

CL 81 C SUR6 B 24E Dirección	3107709101 Teleéfono	SERGIOOVIENDOING@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

No de Radicacion
4011230867

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|7|1|1|2|0|2|3

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

☐ **56.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☒ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste 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 del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SERGIO OVIEDO SOLANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.380.899**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	206	21/05/2024	CC 1013600630	DUSSAN OLIVEROS CINDY	5	6.960	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 7:55:06 PM por el portal de empresas Edesk

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CINDY JOHANNA DUSSAN OLIVEROS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1013600630, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230801	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
TOMAS FELIPE VELASQUEZ DUSSAN	HI	1023964395	TI	20230404	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Mayo de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
24990055

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

www.compensar.com

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CINDY JOHANNA DUSSAN OLIVEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.600.630**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 17/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	193	18/05/2024	CC 1014256912	VELOZA DIAZ ERICK	5	6.960	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

629D173A0BE630A7788B24FF12D71EE6 Certificado impreso el día 5/17/2024 10:45:51 AM por el portal de empresas Edesk

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ERICK ALEXANDER VELOZA DIAZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1014256912, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210604	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Mayo de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
25015071

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ERICK ALEXANDER VELOZA DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.256.912**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901721094	4	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	MZ H9 bifamiliar CA U URB PRADOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6856852	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	673069448	9466732369	Y	2024/05/24	2024/05/31	BANCOLOMBIA		$336,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	57297562	BRITO KARELLYS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$111,400	0	$0	$0
2	CC	1121833673	CERON JOSE		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$111,400	0	$0	$0
3	CC	86044862	LEON JUAN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$111,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(3)**					**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$4,800,000**	**$334,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$334,200	$0	$336,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$334,200	$0	$336,100
TOTAL				**3**	**$334,200**	**$0**	**$336,100**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1057514748	JUAN CARLOS DELGADO PARDO	Carrera 12 # 11-69 sur	7505957	juancarlos.delgado@ulagrancolombia.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	24/05/2024	76497768	$398.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	170.000	0		0		0	10	1.400	0	171.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	217.600	0	0	0	0	10	1.800	0	219.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.100				7.100	10	100	7.200			71	7.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	170.000	171.400
Pensión	1	217.600	219.400
Riesgos Laborales	1	7.100	7.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	394.700	398.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	1057514748	JUAN CARLOS DELGADO PARDO		Carrera 12 # 11-69 sur	7505957	juancarlos.delgado@ulagrancolombia.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-04	2024-04	I	24/05/2024	76497768	$398.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1057514748	DELGADO PARDO JUAN CARLOS	57	0			N																		230301	1.360.000	217.600	0	0	0	0	EPS037	1.360.000	170.000	14-23	1.360.000	1	7.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	188	16/05/2024	PT 5601216	COLINA CAMPOS ROQUE	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

91A31D923C9C42AA0704FB981120DF39 Certificado impreso el día 5/15/2024 2:01:22 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011098242
9011098242

No. de Radicación: 27839562

Fecha de Radicación: 15 05 2024 (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	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: COLINA	Segundo Apellido: CAMPOS	Primer Nombre: ROQUE	Segundo Nombre: ANTONIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
PT	5601216	Femenino [ ] Masculino [X]	D 27 D M 12 M A A 1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 15 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

VIGILADO Supersalud

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la 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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **COLINA CAMPOS ROQUE ANTONIO** identificado(a) con **PT** número **5.601.216** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de marzo de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024051511314

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	199	21/05/2024	CC 18919068	CHAVERRA PEDROZO RUBEN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 11:44:55 AM por el portal de empresas Edesk

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

compensar | eps salud

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 20052024

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X	B. Colectivo	A. Contributivo X	B. Cabeza de familia	B. Independiente	01
B. Reporte de Novedades X	• Beneficiario o afiliado adicional	C. Institucional / D. De oficio	B. Subsidiado	C. Beneficiario	C. Pensionado	

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

6. Apellidos y nombres							
Chaverra	Pedroza	Ruben	Dario				
7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad			9. Sexo Femenino	Masculino X	10. Fecha de nacimiento	
CC	18919068					18031965	

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
					Positiva	Colpensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
1.300.000	Cra 18f 40 48 Sur				3247884981
	Bogotá	Zona Urbana X Rural	1		Bogota

no reporta

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					
20. Tipo de documento de identidad	21. Numero 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. Numero 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	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1														
B2														
B3														
B4														
B5														

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación
Consorcio buenos vientos EGA	NT
37. Numero del documento de identificación	**38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)**
901721094-4	empleador

Hatillo bf 8 cra 8 Mosquera 6858562 Consorciobuenosvientosehotmail.com Medellín

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código:
6. Reactivación en 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. Movilidad: A. Régimen Contributivo X B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
15. Reporte por fallecimiento
16. Reporte del cambio de protección al cesante
17. Reporte de la calidad 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	Numero de documento de identidad	Sexo Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha
					20052024

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 ausencia 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 afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Ruben Chaverra — Lina Salcedo

IX. ANEXOS

56. Anexos copia del documento de identidad: CN	Cant.	RC	Cant.	TI	Cant.	CC	Cant.	PA	Cant.	CE	Cant.	CD	Cant.	SC	Cant.	Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado [illegible] Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una e[illegible]iones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o pro[illegible]ivo en la que conste la calidad de beneficiario o se orie[illegible]



X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

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

OBSERVACIONES:

aporte junio, doc on base, no reporta correo

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

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

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

compensar | eps salud

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

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: Ruben Chacon

No. Identificación: 18919068

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: _____



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

Firma del afiliado: Ruben Chacon **No. Identificación:** 18919068

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RUBEN DARIO CHAVERRA PEDROZO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18919068,** se encuentra afiliado/a desde **07/12/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de mayo de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	203	21/05/2024	CC 16480376	BENITEZ GRUESO TEODORO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 6:33:03 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

TEODORO
BENITEZ GRUESO
16480376

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR
901721094

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011110006
9011110006

No. de Radicación: 27857872

Fecha de Radicación: 20 05 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: BENITEZ	Segundo Apellido: GRUESO	Primer Nombre: TEODORO	Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	16480376	Femenino [ ] Masculino [X]	D 22 D M 05 M A A 1961 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición T P			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 20 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la 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			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OFICIAL DE CONSTRUCCION
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

TEODORO BENITEZ GRUESO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.480.376**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	178	15/05/2024	PT 7440536	RUIZ FINOL LEONARDO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

448077BDC17EE6D0BE6933CA6599BB77 Certificado impreso el día 5/14/2024 4:36:12 PM por el portal de empresas Edesk

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

01 B 14431350

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
	A1552

AFILIACION

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

CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: Ruiz | SEGUNDO APELLIDO: Final | PRIMER NOMBRE: Leonardo | SEGUNDO NOMBRE: Jose

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ✓ | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7440536 | 9. SEXO BIOLÓGICO: ✓

SEXO DE IDENTIFICACIÓN | 10. FECHA NACIMIENTO: 21 07 1975 | PAÍS DE NACIMIENTO | 11. NACIONALIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO: Bogotá | DEPARTAMENTO: D. Capital | ZONA: CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐ | TELÉFONO FIJO | EXT.

TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

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

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

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

39. Nombre o Razón Social: Cons Buenas Vivi | 40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ✓ TI CC CE SC PA CD PE PT | 41. Número documento de identidad: 901721094 | DV | 42. Tipo de aportante o pagador de pensiones

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Bogotá D-Capital-

TELÉFONO | TELÉFONO MÓVIL | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 14 05 2024 | CARGO: Obrero | OCUPACIÓN | SALARIO: 1.300.000

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEONARDO JOSE RUIZ FINOL, identificado(a) con **PPT 7.440.536**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901721094	4	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	MZ H9 bifamiliar CA U URB PRADOS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6856852	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	673079999	9466732427	E	2024/05/24	2024/05/31	BANCOLOMBIA		$809,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1123566380	BONILLA ANDRES	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
2	CC	87492033	VERA CARLOS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			**$2,600,000**	**$416,000**			**$2,600,000**	**$104,000**			**$2,600,000**	**$104,000**			**$2,600,000**	**$181,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$416,000	$0	$418,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$416,000	$0	$418,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$181,000	$0	$182,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$181,000	$0	$182,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$104,000	$0	$104,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	2	$104,000	$0	$104,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$104,000	$0	$104,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$52,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$52,300
TOTAL				**2**	**$805,000**	**$0**	**$809,700**

2024/05/31 09:41 AM

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ASTERIO SEGUNDO URDANETA** identificado con **PT** No. **1011838**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR - N. 901721094	**Fecha de inicio de cobertura :** 29/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015416882.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_07

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

compensar | eps salud

No. de Radicación: 1 — 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 [/]
2. Tipo de Afiliado: A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia [/] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] — B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [/] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [/] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [/] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS):

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

6. Primer Apellido: Ordoñez — Segundo Apellido: — Primer Nombre: Asterio — Segundo Nombre: Segundo
7. Tipo de documento de identidad: PT
8. Número de documento de identidad: 1011838
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 24 07 1968

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: Positiva
16. Administradora de pensiones: Protección
17. Número de historia clínica: 1935003 — 1776 854 B2C 68 J21 — 0149320168
Lugar de residencia: Dagoretu — Dagoretu — Zona Urbana [ ] Rural [/] — 5 — Dagoretu

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

18. Apellidos y nombres — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
01								
02								
03								
04								
05								

	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	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 afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01										
02										
03										
04										
05										

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col.		
0		
0		
0		

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

31. Nombre o razón social: CONSORCIO BARROS JURISTAS FBR
35. Tipo de documento de identificación: NT
31. Número del documento de identificación: 901721094 - 9
36. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS):

1779 C8 B1F8 Mauricio 6058 62 correo consorciobarrosjuristas@hotmail.com Villavicencio Meta

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la trayectoria en la EPS [ ] Código:
6. Reincorporación 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. Retiro por fallecimiento [ ]
16. Retiro del trámite de protección al cesante [ ]
17. Retiro de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Retiro de la calidad de Pensionado [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad — Número de documento de identidad — Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] — Fecha de nacimiento: 29 05 2024
42. EPS anterior — 44. Motivo de traslado: Código [ ] — 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de capacidad económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no cotización de afiliante 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 información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [/]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley lo requieran. [N]
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. [N]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [M]

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia: Asterio Ordoñez Segundo

IX. ANEXOS

56. Copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] NC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] RC [ ] 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 sentencia judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de validación: D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación — Primer Apellido — Segundo Apellido
Tipo de documento de identidad — Número de documento de identidad — 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

ANEXO SUPERSALUD — Versión 1 — 04 AGO 2021 Superintendencia de Salud

Powered by CamScanner

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

compensar | eps salud

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

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: _____

No. Identificación: 1011033

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: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: 1011038

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **URDANETA ASTERIO SEGUNDO** identificado(a) con **PT** número **1.011.838** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de diciembre de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024052810572

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE ALFREDO JIMENEZ SANCHEZ** identificado con **CC** No. **79806500**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR - N. 901721094	**Fecha de inicio de cobertura :** 29/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015417322.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MIS_4_1_3_FR15 v_07

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011130724
9011130724

No. de Radicación: 27890376

Fecha de Radicación: 28 05 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: JIMENEZ	Segundo Apellido: SANCHEZ	Primer Nombre: JOSE	Segundo Nombre: ALFREDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79806500	Femenino [ ] Masculino [X]	D 05 M 01 A 1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 28 D M 05 M A 2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la 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			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

71. Firma del funcionario

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

VIGILADO Supersalud

INTERNET

Cambio Empleo

05/2016

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ALFREDO JIMENEZ SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79806500,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de mayo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	217	29/05/2024	CC 80912851	SANCHEZ GUZMAN WILSON	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

771B192C721DFD93F0C06A48BC5472FE Certificado impreso el día 5/28/2024 8:41:17 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011130670
9011130670

No. de Radicación: 27890303

Fecha de Radicación: 28 05 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANCHEZ	GUZMAN	WILSON	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	80912851	Femenino [ ] Masculino [X]	D 29 D M 11 M A A 1985 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 28 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ GUZMAN WILSON** identificado(a) con **CC** número **80.912.851** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de enero de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024052810583

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	218	29/05/2024	CC 80808491	CASTAÑEDA SANCHEZ HERNAN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

771B192C721DFD93F0C06A48BC5472FE Certificado impreso el día 5/28/2024 8:43:27 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012415004	2|8|0|5|2|0|2|4

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

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliacion ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
CASTAÑEDA (Primer apellido)	SANCHEZ (Segundo apellido)	HERNAN (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	80808401	Femenino ☐ Masculino ☒	1|9|8|3|1|0|8|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo FNR Condicion TP		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia			
CR 18 G 43 30 SUR (Dirección)	Telefono fijo	3112304107 (Telefono celular)	CASTANEDAHN80@HOTMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SANTA LUCIA - DENTOCASER RESTREPO	VSLUCIA - DENTORESTR
R	-	-
S	-	-
R	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG	NIT	901721094	01

39.Ubicación				
Cll 12 45 14 (Dirección)	6858852 (Telefono)	VALENROMEROS9@HOTMAIL.COM (Correo electronico)	VILLAVICENCIO (Municipio/Distrito)	META (Departamento)

M-PYGA-F001 V 1.0-2018

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4012415004

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42.Fecha 29/05/2024

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 documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. ☐ Declaración de no información del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades publicas que por sus funciones la requieran

52. ☐ Autorización para que la EPS entregue 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 envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total 0

☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital.

☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

☐ 61.Copia union judicial o acto administrativo de custodia

☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario	

Observaciones

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HERNAN CASTAÑEDA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.808.491**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	215	29/05/2024	PT 5957513	ZARRAGA GARCIA ROBERTO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

771B192C721DFD93F0C06A48BC5472FE Certificado impreso el día 5/28/2024 11:13:24 AM por el portal de empresas Edesk

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 AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-7

01 B 14336640

No. de Radicación SAT

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A552

AFILIACIÓN
CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Zarraga | SEGUNDO APELLIDO: Garcia | PRIMER NOMBRE: Roberto | SEGUNDO NOMBRE: Antonio
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5957513 | 9. SEXO
10. FECHA NACIMIENTO: 20 02 1990 | 11. NACIONALIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
CIUDAD / MUNICIPIO: Bogota | DEPARTAMENTO: D Capital | ZONA: CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐ | TELÉFONO FIJO | EXT.
TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

	25. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	26. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. NÚMERO DE IDENTIDAD	31. PARENTESCO	CONYUGE	32. SEXO	33. FECHA DE NACIMIENTO	34. PARENTESCO	35. ETNIA	36. DISCAPACITADO SI	36. DISCAPACITADO NO
1											
2											
3											
4											
5											

	37. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Distr.	Departamento	Zona	Teléfono	38. VALOR UPC	39. CODIGO IPS	CODIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO U.G.F	GRUPO FAMILIAR NIVEL	GRUPO FAMILIAR GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1			☐☐									
2			☐☐									
3			☐☐									
4			☐☐									
5			☐☐									

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

40. Nombre o Razón Social: Cons B. Vicientes | 41. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ✓ TI CC CE NC PA CD PE PT | 42. Número documento de identidad: 901921094 | DV | 43. Tipo de aportante o pagador de pensiones
44. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | Bogota | P. Capital.
TELÉFONO | SECTOR ECONÓMICO | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 28 05 2024 | CARGO: oficial | OCUPACIÓN: Ingeniero | SALARIO: 1.300.000

IX. FIRMAS

62. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

63. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

AFILIACION SAT

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROBERTO ANTONIO ZARRAGA GARCIA, identificado(a) con **PT 5.957.513**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Mayo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	213	28/05/2024	PT 6592957	MERCADO MERCADO YOSMAR	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

679F4288D625273F0B1573DA37557F1E Certificado impreso el día 5/27/2024 12:33:05 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012401888	2[5]0[5]2[0]2[4]

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

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
MERCADO (Primer apellido)	MERCADO (Segundo apellido)	YOSMAR (Primer nombre)	OMAR (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
PT	8592957	Femenino ☐ Masculino ☒	01[01]1[1969]

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad		13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo FNH	Condicion TP		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia			
CL 81 SUR 8 D 34 **Dirección**	**Telefono fijo**	3213164632 **Telefono celular**	SILVIAPATRICIAPEREZ.30@GMAIL.COM **Correo electronico**
BOGOTA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbano ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	BOGOTA **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CALLE 98 - UDS EPS SANITAS IPS	VSCALLE98 - UDSCPOSUC
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG	NIT	901721094	01

39.Ubicación				
CL 12 25 12 Dirección	8858852 Telefono	VALENTINAMERLOS@HOTMAIL.COM Correo electronico	VILLAVICENCIO Municipio/Distrito	META Departamento

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4012401888

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 8. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 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 tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		27/05/2020

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. ☐ Declaracion de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. ☐ Declaracion de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
50. ☐ Autorización para que la EPS acilcite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
53. ☒ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de invalidez permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el 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 circulación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consista la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YOSMAR OMAR MERCADO MERCADO, identificado(a) con PT **6.592.957**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	212	28/05/2024	CC 79134083	NOVOA JARAMILLO LUIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

679F4288D625273F0B1573DA37557F1E Certificado impreso el día 5/27/2024 12:31:30 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

Página 1 de 2

Fecha de Radicación: 27 05 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			
NOVOA	Jaramillo	luis	fernando
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino / Masculino	10. Fecha de nacimiento
CC	79134083	Masculino [X]	15 02 1968

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Kr 7A este 150A 32 sur		3105951972	

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

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
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la I.P.S. Prestaria

	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 buenos vivientes	NIT	901721094-1	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Kr 9 c 98 bis 0	6036562		villavicencio	Meta

Powered by CamScanner

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código: [ ]
- [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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		27 05 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
	Ana Delgado

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declara 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 acredite la gestación de la cónyuge o compañera permanente 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

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **NOVOA JARAMILLO LUIS FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **79.134.083** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

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

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024052711063



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1976**

SUSA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-MAR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500106-47116761-F-0052456065-20031111 **05354** 03315A 01 149830236

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	221	30/05/2024	CC 52456065	RODRIGUEZ RODRIGUEZ LUZ	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

591E29F1CA28687EF6A2129B90893A7B Certificado impreso el día 5/29/2024 9:22:50 AM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011130727
9011130727

No. de Radicación: 27890381

Fecha de Radicación: 28 05 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: RODRIGUEZ	Segundo Apellido: RODRIGUEZ	Primer Nombre: LUZ	Segundo Nombre: MERY

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	52456065	Femenino [X] Masculino [ ]	D 01 D M 09 M A A 1976 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	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
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 28 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la 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			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

VIGILADO Supersalud

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	227	30/05/2024	PT 2971611	LABARCA GONZALES YEXER	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

591E29F1CA28687EF6A2129B90893A7B Certificado impreso el día 5/29/2024 6:18:57 PM por el portal de empresas Edesk

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 AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

01 B 14258146

No. de Radicación SAT

CODIGO ASESOR Y O PROMOTOR: A1552

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

CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Labarea | SEGUNDO APELLIDO: Gonzalez | PRIMER NOMBRE: Yeser | SEGUNDO NOMBRE: Johan

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ✓ | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 2971611 | 9. SEXO:

10. FECHA NACIMIENTO: 08 09 2005 | 11. NACIONALIDAD:

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO: Bogota | DEPARTAMENTO: D.Capital | ZONA: CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐ | TELÉFONO FIJO | EXT.

TELÉFONO MÓVIL: 3112304107 | CORREO ELECTRÓNICO | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

	28. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	29 TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. NÚMERO DE IDENTIDAD	31. NACIONALIDAD	COTIZANTE	32. SEXO	33 FECHA DE NACIMIENTO	34 PARENTESCO	35 OTRA	36. DISCAPACIDAD SI	NO	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

	37. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	38. VALOR UPC	39. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	SISBEN NIVEL	GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1												
2												
3												
4												
5												

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

40. Nombre o Razón Social: Consorcio B. Vidrio ✓ | 41. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NI ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ NE ☐ PA ☐ CD ☐ PE ☐ AT ☐ | 42. Número documento de identidad: 901721094 | DV | 43. Tipo de aportante o pagador de pensiones

44. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | Bogota | D.Capital | CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO | TELÉFONO MÓVIL | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 29 05 2024 | CARGO: Ayudante | OCUPACIÓN | SALARIO: 1.300.000

IX. FIRMAS

62. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

63. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

AFILIACIÓN

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YEXER JOHAN LABARCA GONZALES, identificado(a) con **PT 2.971.611**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	225	30/05/2024	CC 1024604236	ROMERO LOPEZ EDSON	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

591E29F1CA28687EF6A2129B90893A7B Certificado impreso el día 5/29/2024 6:01:39 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 609, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 29 05 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			
Romero	Lopez	Edson	Johan
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento
CC	1024604236		14 02 1983

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
cl 60D 22-62		3107926911	

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la 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 Barras y Mineles	NIT	901721094-4	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Kr 49 C 56 Bl 8 Hacaritama	6855856	consorciobarrasymineles@hotmail.com	Villavicencio	Meta

Powered by CamScanner

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 — [x] A. Régimen Contributivo / [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen / [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		29/05/2024

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
Edson Romero	Luis Delgado

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:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDSON JOHAN ROMERO LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.604.236**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	224	30/05/2024	CC 1079990211	FONSECA MARTINEZ ARGENIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

591E29F1CA28687EF6A2129B90893A7B Certificado impreso el día 5/29/2024 6:00:08 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012499208	3|0|0|5|2|0|2|4

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

1.Tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS): 1

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
FONSECA	MARTINEZ	ARGENIS	

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1079990211	Femenino ☐ Masculino ☒	2|3|0|4|2|0|0|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROTECCION	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 143 151 31		3232471589	ARGENIS@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona: Urbana / Rural	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ☒ Rural ☐		BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

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

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

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

Datos complementarios

29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	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 EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA	VSCLINSUBA - VSCLINSUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG	NIT	901721094	01

39.Ubicación: Dirección	Telefono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 12 25 12	8856852	VALENROMERO99@HOTMAIL.COM	VILLAVICENCIO	META

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4012499208

6. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 8. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 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 tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		29/09/2014

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 documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
49. ☐ Declaración de no información del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
52. ☐ Autorización para que la EPS manejo 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 celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

Observaciones

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

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FONSECA MARTINEZ ARGENIS** identificado(a) con **CC** número **1.079.990.211** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024053018225

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	226	30/05/2024	CC 79477829	ROMERO LOPEZ LUIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

591E29F1CA28687EF6A2129B90893A7B Certificado impreso el día 5/29/2024 6:17:12 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	29/05/2024

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 Novedad [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 completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Romero	Lopez	Luis	Felipe

7. Tipo documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1094778279
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 06/12/1963

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia
12. Discapacidad — Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingresos base de cotización - IBC: 1.300.000
18. Residencia: Cl 79 A 18 60 Sur | Teléfono: 3002467019 | Correo electrónico
Zona: Urbana [X] Rural [ ]
Bogota | Bogota | Bogota

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 completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo 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 completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Selección de la IPS primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio buenos vivientes	NIT	901721019-4	

39. Ubicación: Mz H9 CS 8 Df 8 Manzana 6 | 6058562 | Conjunto abierto Manzana 10 Hot multicon | Villavicencio | Meta

Powered by CamScanner

capitalsalud
Te entiendo. Te atiendo

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección 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 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
Romero	lopez	luis	felipe

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	79477829	Femenino [ ] Masculino [x]		29052024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación 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 el celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Copia documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de invalpacidad 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 sus 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	67. Clase de Subsidio	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio / Código del Departamento	Número de folio / Puntaje / Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS FELIPE ROMERO LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.477.829**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	223	30/05/2024	CC 1077856356	MOLINA GOMEZ EDWIN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

591E29F1CA28687EF6A2129B90893A7B Certificado impreso el día 5/29/2024 5:58:34 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

Fecha de Radicación: 29/05/2024

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] - Cotizante o Cabeza de Familia [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: Molina	Segundo apellido: Gomez	Primer nombre: Edwin	Segundo nombre: Alveiro
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1077856356	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 27/04/1990

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Cra 48d #68c 21 - 66		3209041237	

Municipio / Distrito	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad / Comuna	Departamento
Bogota		Ciudad Bolivar	Bogotá

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la 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 Buenos Vivimos	NIT	901721094-4	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo		Municipio / Distrito	Departamento
HH9C5E B.1.B	6080562	consorciobuenosvivimos@hotmail.com	Villavicencio	Meta

Powered by CamScanner

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 — [x] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Regimen — [ ] 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
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		29/05/2024

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 información del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.PS. 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.PS. 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.PS. 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.PS. 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
	Ling Delgado

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 consta la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio / Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de 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:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDWIN ALVEIRO MOLINA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.856.356**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	220	29/05/2024	CC 1124536305	PALMAR EPIEYU BRAYAN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

771B192C721DFD93F0C06A48BC5472FE Certificado impreso el día 5/28/2024 8:48:44 PM por el portal de empresas Edesk

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 AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

01 B 14258149

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y O PROMOTOR
	AB52

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

CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Palmar | SEGUNDO APELLIDO: Epiayu | PRIMER NOMBRE: Brayan | SEGUNDO NOMBRE: Jose
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 8. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.124.536.305 | SEXO
10. FECHA NACIMIENTO: 19 04 2002 | 11. NACIONALIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
CIUDAD / MUNICIPIO: Bogotá | DEPARTAMENTO: D. Capital | ZONA: CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐ | TELÉFONO FIJO | EXT.
TELÉFONO CELULAR: 3244417701 | CORREO ELECTRÓNICO | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

	28. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	29. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. NÚMERO DE IDENTIDAD	31. NACIONALIDAD	CONYUGE	32. SEXO	33. FECHA DE NACIMIENTO	34. PARENTESCO	35. ETNIA	36. DISCAPACIDAD
1										
2										
3										
4										
5										

	37. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	38. VALOR UPC	39. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	SISBEN NIVEL	GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1												
2												
3												
4												
5												

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

40. Nombre / Razón Social: Cons Bienes Raíces | 41. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE CD PA CD PE PT | 42. Número documento de identidad: 901721094 | DV | 43. Tipo de aportante / pagador de pensiones

44. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Bogotá D. Capital

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 28 05 2024 | CARGO: oficial | OCUPACIÓN | SALARIO: 1.300.000

IX. FIRMAS

62. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

63. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

AFILIACION SAT

Powered by CamScanner

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado
Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

N° 23560187

23560187

41 3 619 | Ciudad: Bogota | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2024 05 29

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con una X si el solicitante va a cotizar por primera vez, y no ha estado afiliado nunca a una Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) o Caja de Previsión Social y desea vincularse a Porvenir Pensiones Obligatorias. X

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

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

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: CC X TI CE PAS RC CD PT
N° de Documento de Identidad: 1124536305
Fecha de Expedición del Documento de Identidad: 20220120
Lugar de Expedición: Uribia
Género: M X F NB T
Es Pensionado (Afiliado): SI NO X
Primer Apellido: Palmar
Segundo Apellido: Epieyu
Primer Nombre: Brayan
Otros Nombres: Jose
Fecha de Nacimiento: 20020419
Lugar de Nacimiento: Uribia, la Guajira
Nacionalidad: Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia: Cra 44 a # 77 sur - 25
Barrio: Potosi
Ciudad/Municipio: Bogota
Departamento: Bogota
N° de Teléfono Fijo:
N° de Teléfono Celular: 3244117701
Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, estractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI X NO
Dirección de Correo Electrónico (e-mail): brayanjosemedinaepieyu@gmail.com
Dirección Laboral: Cll 68 c sur 49 17
Ciudad: Bogota
Departamento: Bogota
N° de Teléfono:

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Trabajador: Dependiente X Independiente Contratista Independiente Voluntario
Ocupación o Cargo Actual: Ayudante
Salario o Ingreso Mensual: $1300000
Tipo de Documento: NIT X CC CE PAS TI PT
N° de Documento de Identidad: 901721094
Nombre y/o Razón Social: Consorcio Buenos Viviendas
Ciudad: Bogota
Dirección Empleador: Cll 68c sur 49 17
Departamento: Bogota
Teléfono(s):
Envío de Notificación
Sucursal Principal X
Sucursal Ciudad

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F				
	M F				

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

6. Bono Pensional

El Bono Pensional representa el valor de las cotizaciones realizadas con anterioridad a su afiliación al Régimen de Ahorro Individual, a entidades como Colpensiones (antes Instituto de seguros sociales. Siempre y cuando haya cotizado un mínimo de 150 semanas), y/o cajas o fondos de previsión del sector público, privado, y empleadores que asumían su propio pasivo Pensional. Por favor indique en la siguiente casilla, si usted cumple alguna de las condiciones aquí descritas. SI___NO X Entidad a la cual realizó sus cotizaciones para pensión: _____

7. Síntesis de la asesoría recibida en el proceso de afiliación y que se encuentra contenida al respaldo del presente formulario de vinculación.

Manifiesto que de manera previa al diligenciamiento de este formulario, fui asesorado (a) de forma clara, oportuna y adecuada, en relación con: i) Los requisitos de mi afiliación al fondo de pensiones obligatorias administrado por Porvenir S.A., ii) Características y diferencias entre cada uno de los regímenes pensionales, iii) Requisitos de acceso y forma de liquidación de las pensiones a cargo del Sistema General de Pensiones, iv) Información del programa de beneficios económicos periódicos (BEPS), v) Información del esquema Multifondos vi) Pensiones excluidas del Régimen de Ahorro Individual con solidaridad vii) Regímenes pensionales especiales y exceptuados viii) Términos mínimos de permanencia para trasladarme de fondo de pensiones ix) Términos mínimos de permanencia para traslado de régimen pensional x) Convenios internacionales de seguridad social xi) Características y cobertura del régimen de transición xii) Facultad y término para retractarme de esta afiliación.

Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir S.A. conozco y entiendo los implicaciones legales que tiene mi decisión de vinculación o traslado al régimen de ahorro individual.

+ Anexo fotocopia de mi documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro

8. Término de Retracto

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

9. Espacio reservado para el empleador

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

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

10. Voluntad de Selección y afiliación

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

Con la firma de este formulario expreso mi consentimiento informado en la afiliación al fondo de pensiones obligatorias PORVENIR S.A.

ESPACIO PARA HUELLA

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

11. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor: Abiaham Melega
No. de identificación del Promotor: 1018516255
Firma del Promotor:
Firma y sello del Representante Legal

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 29/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	222	30/05/2024	CC 1041259902	GOMEZ RAMOS NEFTALY	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

591E29F1CA28687EF6A2129B90893A7B Certificado impreso el día 5/29/2024 5:55:53 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012499185	3|0|0|5|2|0|2|4

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
GOMEZ (Primer apellido)	RAMOS (Segundo apellido)	NEFTALY (Primer nombre)	FIDEL (Segundo nombre)

7.Tipo documento de identidad	8.Número del documento de identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1041259902	Femenino ☐ Masculino ☒	[illegible]

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo FNIH Condicion TP		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia			
CR 11 ESTE 81 B 36 (Dirección)	Telefono fijo	3112304107 (Telefono celular)	FIDELGOMEZ@GMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS OLAYA - UOO DENTOLASER OLAYA	VSOLAYA - DENTOOLAYA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG	NIT	901721094	01

39.Ubicación				
CL 12 12 (Dirección)	6856852 (Telefono)	VALENROMEROS@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	VILLAVICENCIO (Municipio/distrito)	META (Departamento)

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4012499185

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
☐		Femenino ☐ Masculino ☐		29/05/2024

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 economica 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 documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no información del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declara la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el 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 consiste 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 SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
☐	☐	☐	☐	☐		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NEFTALY FIDEL GOMEZ RAMOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.041.259.902**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

Página 1 de 3

Fecha de Radicación: 14 05 2024

CÓDIGO EPS

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. Colectivo [ ] 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: Lopez	Segundo apellido: Cuenta	Primer nombre: Ariel	Segundo nombre: Camilo

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 1069564593

9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]

10. Fecha de nacimiento: 19 07 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: Positiva

16. Administradora de Pensiones: Colfondos

17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 1.300.000

18. Residencia — Dirección: Cl 68 25-64 | Teléfono Fijo: | Teléfono Celular: 3102881526 | Correo Electrónico:

Municipio / Distrito: Bogotá | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Localidad / Comuna: | Departamento: Bogotá

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

19. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

21. Número del documento de identidad:

22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

23. Fecha de nacimiento: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	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 buenas viviendas	[ ][ ][ ][ ][ ] NIT	901721094-4	

39. Ubicación — Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Mz 19 casa 8 Ap 8 Mayorca	6858582	consorciobuenavivienda@hotmail.com	Villavicencio	Meta

Powered by CamScanner

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 traslado de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]				17/05/2024

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
Ariel Camilo Lopez	Dina Delgado

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

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

Powered by CamScanner

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ARIEL CAMILO LOPEZ CUENTA, identificado(a) con C.C No. 1.063.564.593, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 14 de Mayo del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 22/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	208	23/05/2024	PT 6683921	BLANCO VICTOR	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

FCB6AF1D14C6D66910CF07CC423A9AE6 Certificado impreso el día 5/22/2024 6:45:34 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD *En Pos de tu bienestar*

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	22/05/2024

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

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliacion	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Blanco	Segundo apellido	Primer Nombre: Victor	Segundo Nombre: Manuel
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 66837921	9. sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: 15/06/1990

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
Positivo	Proteccion	1.300.000

18. Residencia			
Dirección: cl 111A # 8-80	Telefono Ffjo	Telefono celular: 3176997454	Correo electrónico
Departamento: Bogota — Zona: Urbana ☒ Rural ☐		Localidad/Comuna	Departamento: Bogota

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyugue 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 identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
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: E	N	M	Condicion: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

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

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Numero del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio bienes inmuebles	NIT	901721094-4	empleador

39. Ubicación				
Dirección: Kra 14 CSO 4 A-10 Manizales	Telefono: 8858562	Correo Electrónico: consorciobienesinmuebles@hotmail.com	Municipio/Distrito: Villavicencio	Departamento: Meta

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer apellido: Blanco	Segundo apellido:	Primer nombre: victor	Segundo nombre: Manuel

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	4.2 Fecha
RT	6683921	Femenino [ ] Masculino [ ]	15 10 62 90	22 05 2024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intemeción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiados o afiliados adicionales.
- [ ] 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 publicas 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 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
Victor B	Luis Salgado

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

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

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VICTOR MANUEL BLANCO, identificado(a) con **PT 6.683.921**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	186	16/05/2024	CC 1007678651	GONZALES MOSQUERA YAN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

91A31D923C9C42AA0704FB981120DF39 Certificado impreso el día 5/15/2024 1:55:40 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	15052024

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

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliacion	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficairio o afiliado adicional ☐ ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Gontalo (Primer apellido)	Mosquera (Segundo apellido)	Yon (Primer Nombre)	Carlos (Segundo Nombre)
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Numero del documento de identidad: 1007678651	9. sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: 30091200

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia			
Trans 97 81-05 (Direccion)		3118767286 (Telefono celular)	(Correo electrónico)
Bogotu (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana ☒ Rural ☐	(Localidad/Comuna)	Bogotu (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyugue 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 del documento de identidad	22. sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificacion 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. Numero del 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	Condicion T	Condicion P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

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

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Numero del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio buenos vivientes	NIT	901721094-4	

39. Ubicación: M7 H9 Bf B.C.S.B Montecarlo 6858562 (Telefono) consorciobuenosvivientes@gmail.com (Correo electrónico) Villavicencio (Municipio/Distrito) Meta (Departamento)

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Gonzalez	Mosquera	Yan	Carlos

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	4.2 Fecha
CC	1007678651	Femenino [ ] Masculino [x]	05/09/2000	08/11/2023

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intemeción 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 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 publicas 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 envie información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Yan Carlos Gonzalez	Luis Delgado

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YAN CARLOS GONZALEZ MOSQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.678.651**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	184	15/05/2024	CC 1140371927	FERNANDEZ GONZALEZ RICHELL	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

448077BDC17EE6D0BE6933CA6599BB77 Certificado impreso el día 5/14/2024 5:01:52 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012339192	1|4|0|5|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. Colectivo ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
Primer apellido: FERNANDEZ	Segundo apellido: GONZALEZ	Primer nombre: RICHELL	Segundo nombre: JOSE
7.Tipo documento de identidad: CC	8.Número del documento de identidad: 1140371927	9.Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10.Fecha de nacimiento: 1|0|1|0|1|9|8|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia			
CR 45 A 82 C 71 SUR — Dirección	Telefono fijo	3028209754 — Telefono celular	JOSEGONZALEZ@GMAIL.COM — Correo electronico
BOGOTA — Municipio/Distrito	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA — Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - UODCPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG	NIT	901721094	01

39.Ubicación				
CL 58 23 12 — Dirección	8556852 — Telefono	VALENROMERO98@HOTMAIL.COM — Correo electrónico	VILLAVICENCIO — Municipio/distrito	META — Departamento

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4012339192

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 8. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 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 del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
☐		Femenino ☐ Masculino ☐		1[4][0][5][2][0][2][4]

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la 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 lo que consista la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

Observaciones

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RICHELL JOSE FERNANDEZ GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.371.927**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	204	21/05/2024	CC 1019034560	BENITEZ TELLO EMANUEL	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 6:35:53 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EMANUEL
BENITEZ TELLO
1019034560

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR
901721094

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_3464484

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

Reingreso 1	
Empleador	NI 901721094 CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG
Afiliado	CC 1019034560 EMANUEL BENITEZ TELLO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,300,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. MZ H9 BIFAMILIAR CA U URB PRADOS
Fecha de ingreso	20/05/2024
Fecha de radicación	20/05/2024 04:46:27 p.m.
Código de Transacción	178671517
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 06/2024

Fecha de generación 20/05/2024

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EMANUEL BENITEZ TELLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.034.560**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	190	16/05/2024	CC 85469924	FANDIÑO FLOREZ EMITZO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

91A31D923C9C42AA0704FB981120DF39 Certificado impreso el día 5/15/2024 2:05:59 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012353083	1|6|0|5|2|0|2|4

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

1.tipo de tramite A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	**2.Tipo afiliacion** B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	**3.Regimen** A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	**5. Tipo de cotizante** A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	**Codigo** (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
FANDIÑO (Primer apellido)	FLOREZ (Segundo apellido)	EMITZO (Primer nombre)	JOSE (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	85469924	Femenino ☐ Masculino ☒	1|2|0|5|1|9|7|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

CR 18 78 45 SUR (Dirección)	Telefono fijo	3112304107 (Telefono celular)	AMQUINTERO0211@GMAIL.COM (Correo electronico)
MEDELLIN (Municipio/Distrito)	zona: Urbana ☒ Rural ☐	1 (Localidad / comuna)	ANTIOQUIA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS UAB JUNIN - SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO CAP ODONTOLOGIA	VSJUNIN - SOMERODON
B	-	-
B	-	-
R	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de Identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG	NIT	901721094	01

39.Ubicación

CL 12 25 12 (Dirección)	6856852 (Teléfono)	VALENROMERO98@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	VILLAVICENCIO (Municipio/distrito)	META (Departamento)

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4012353083

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|5|0|5|2|0|2|4

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.

48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran

52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Ernesto José Fonseca	Irma Delgado

IX.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EMITZO JOSE FANDIÑO FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **85.469.924**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 22/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	209	23/05/2024	PT 5925129	MARTINEZ ANGEL	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

FCB6AF1D14C6D66910CF07CC423A9AE6 Certificado impreso el día 5/22/2024 6:47:31 PM por el portal de empresas Edesk

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

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación 23 05 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 B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Martinez | Angel | David
7. Tipo de documento de identidad: PT
8. Número de documento de identidad: 5925129
9. Sexo: Femenino | Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 13 12 1974

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: Positiva | 16. Administradora de pensiones: Colpensiones
17. Ingreso base de cotización IBC: 1'300'000 | 18. Residencia: Cll 111A 91 B-80 Bogotá | Zona: Urbana X Rural | 3044153740 Bogota

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificacion 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: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
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 afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col. B		
B		
B		
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: Conjunto Buenas Viviendas
36. Tipo de documento de identificación: NT
37. Número del documento de identificación: 901721094-4
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS): empleador

Dirección: Cra 9 Obs F 8 Mosquera | Teléfono: 6078582 | Correo electrónico: Conjuntobuenasviviendas@hotmail.com | Municipio: Mosquera | Departamento: Meta

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código
6. Reinscripción en la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
*C. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
*1. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
*2. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

12. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Mismo Régimen | B. Diferente Régimen
15. Reporte por fallecimiento
16. Reporte del trámite de protección al cesante
17. Reporte de la calidad 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 | Masculino | Fecha de nacimiento | 42. Fecha de novedad: 23 05 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 información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Angel Martinez | Lmr Delgado

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 declaró el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial — Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN — Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 71. Firma del funcionario
OBSERVACIONES:

VALIDADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

compensar | eps salud

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

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

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: Angel Martinez

No. Identificación: 5925129

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

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

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

Firma del afiliado: Angel Martinez

No. Identificación: Tarjeta de identidad

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGEL DAVID MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Permiso Protección Temporal** número **5925129,** se encuentra afiliado/a desde **14/04/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de mayo de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	177	15/05/2024	PT 1145175	FRANCO FINOL ANTONIO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

448077BDC17EE6D0BE6933CA6599BB77 Certificado impreso el día 5/14/2024 4:33:52 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012339155	1|4|0|5|2|0|2|4

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
FRANCO (Primer apellido)	FINAL (Segundo apellido)	ANTONIO (Primer nombre)	RAMON (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
PT	1145175	Femenino ☐ Masculino ☒	1|1|1|2|1|9|6|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia			
CR 13 A 78 45 SUR (Dirección)	Telefono fijo	3107726411 (Telefono celular)	BWCONSTRUCTOR@GMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Municipio/Distrito)	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS OLAYA - DENTOLASER RESTREPO	VSOLAYA - DENTORESTR
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS LRG	NIT	901721094	01

39.Ubicación				
CL 56 23 12 (Dirección)	8856852 (Telefono)	VALERROMERO95@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	VILLAVICENCIO (Municipio/distrito)	META (Departamento)

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4012339155

8. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
Tipo documento de Identidad	**Número documento de Identidad**	**Sexo** Femenino ☐ Masculino ☐	**Fecha de nacimiento**	**42.Fecha** 1/4/2020
43.EPS anterior	**44.Motivo de traslado** **Código:**	**45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones**		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
		71.Firma del funcionario	
Tipo documento de identidad ☐	Numero documento de identidad		

Observaciones

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANTONIO FRANCO FINOL, identificado(a) con **PPT 1.145.175**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	181	15/05/2024	CC 6768943	BARAJAS BARRERA LUIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

448077BDC17EE6D0BE6933CA6599BB77 Certificado impreso el día 5/14/2024 4:55:53 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

LUIS ANTONIO
BARAJAS BARRERA
6768943

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR
901721094

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/05/2024, el empleador CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR identificado con NIT número 901721094 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7156591	14/05/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	6768943	LUISANTONIO BARAJAS BARRERA	1300000	MAESTRO CONSTRUCTOR	2024-05-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Mayo del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS ANTONIO BARAJAS BARRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6768943,** se encuentra afiliado/a desde **16/04/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de mayo de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	183	15/05/2024	PT 6353981	EPIAYU MONTIEL LUIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

448077BDC17EE6D0BE6933CA6599BB77 Certificado impreso el día 5/14/2024 4:59:46 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011096890
9011096890

No. de Radicación: 27837606

Fecha de Radicación: 14 05 2024 (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	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X	A. Contributivo:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades: X	• Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado: X	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	B. Colectiva:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: EPIAYU	Segundo Apellido: MONTIEL	Primer Nombre: LUIS	Segundo Nombre: ARTURO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
PT	6353981	Femenino: Masculino: X	D 25 D M 10 M A A 1980 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición T P			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	D 14 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que 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

VIGILADO Supersalud

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **EPIAYU MONTIEL LUIS ARTURO** identificado(a) con **PT** número **6.353.981** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de diciembre de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024051417242

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	200	21/05/2024	PT 793600	ZAVALA OLLARVES MAXIMILIANO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 11:47:11 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MAXIMILIANO
ZAVALA OLLARVES
793600

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR
901721094

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/05/2024, el empleador CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR identificado con NIT número 901721094 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7182701	20/05/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1042466959	JESUSRAFAEL INFANTE PAYARES	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-05-20
PERMISO POR PROTECCIÓN	6039163	JOSEALEJANDRO ACOSTA ZAVALA	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-05-20
PERMISO POR PROTECCIÓN	793600	MAXIMILIANO ZAVALA OLLARVES	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-05-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Mayo del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ZAVALA OLLARVES MAXIMILIANO** identificado(a) con **PT** número **793.600** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de junio de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024052011134

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	198	21/05/2024	PT 6536026	CALDERA CHIRINOS PEDRO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 11:40:32 AM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011108278
9011108278

No. de Radicación: 27855401

Fecha de Radicación: 20 05 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: CALDERA	Segundo Apellido: CHIRINOS	Primer Nombre: PEDRO	Segundo Nombre: ALBERTO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
PT	6536026	Femenino [ ] Masculino [X]	D 28 D M 01 M A A 1979 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 20 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	[ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	[ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	[ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	[ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	[ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OFICIAL DE CONSTRUCCION
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PEDRO ALBERTO CALDERA CHIRINOS** identificado/a con documento de identidad **Permiso Protección Temporal** número **6536026,** se encuentra afiliado/a desde **11/09/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de mayo de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	202	21/05/2024	CC 1042466959	INFANTE PAYARES JESUS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 11:53:46 AM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/05/2024, el empleador CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR identificado con NIT número 901721094 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7182701	20/05/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1042466959	JESUSRAFAEL INFANTE PAYARES	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-05-20
PERMISO POR PROTECCIÓN	6039163	JOSEALEJANDRO ACOSTA ZAVALA	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-05-20
PERMISO POR PROTECCIÓN	793600	MAXIMILIANO ZAVALA OLLARVES	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-05-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Mayo del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **INFANTE PAYARES JESUS RAFAEL** identificado(a) con **CC** número **1.042.466.959** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de agosto de 2018 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024052011181

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	180	15/05/2024	PT 5319679	RUIZ PIRELA JORGE	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

448077BDC17EE6D0BE6933CA6599BB77 Certificado impreso el día 5/14/2024 4:49:02 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JORGE LEONARDO
RUIZ PIRELA
5319679

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR
901721094

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012339544	1|4|0|5|2|0|2|4

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

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**	**Codigo** (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
RUIZ (Primer apellido)	PIRELA (Segundo apellido)	JORGE (Primer nombre)	LEONARDO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
PT	5319679	Femenino ☐ Masculino ☒	1|5|0|6|1|9|8|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18.Residencia			
CL 45 Sur 87 Direccion	Telefono fijo	3133850184 Telefono celular	JORGERUIZ@GMAIL.COM Correo electronico
BOGOTA Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01			
02			
03			
04			
05			

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

Datos complementarios

29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
		Tipo F	N	M	Condicion T	P
01						
02						
03						
04						
05						

32. Datos de residencia

Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01					
02					
03					
04					
05					

Seleccione de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C VS KENNEDY - VS KENNEDY	VSKENNED - VSKENNED
02	
03	
04	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS LTDA	NIT	901121094	01

39.Ubicación				
CL 67 LINJRMA 12 13 Dirección	BOGOTA Municipio	VALENVIVIENCA@GMAIL.COM Correo electrónico	VILLAVICENCIO Municipio/distrito	META Departamento

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4012339544

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
☐		Femenino ☐ Masculino ☐		1|4|0|5|2|0|2|4

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE LEONARDO RUIZ PIRELA, identificado(a) con **PPT 5.319.679**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JORGE LUIS BENITEZ TELLO** identificado con **CC** No. **1019014318**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR - N. 901721094	**Fecha de inicio de cobertura :** 21/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015296515.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011110001
9011110001

No. de Radicación: 27857866

Fecha de Radicación: 20 05 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: BENITEZ	Segundo Apellido: TELLO	Primer Nombre: JORGE	Segundo Nombre: LUIS

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1019014318	Femenino [ ] Masculino [X]	D 14 D M 03 M A A 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición T P			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 20 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

VIGILADO Supersalud

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la 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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BENITEZ TELLO JORGE LUIS** identificado(a) con **CC** número **1.019.014.318** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024052012221

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	197	21/05/2024	PT 6039163	ACOSTA ZAVALA JOSE	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 11:38:22 AM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/05/2024, el empleador CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR identificado con NIT número 901721094 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7182701	20/05/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1042466959	JESUSRAFAEL INFANTE PAYARES	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-05-20
PERMISO POR PROTECCIÓN	6039163	JOSEALEJANDRO ACOSTA ZAVALA	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-05-20
PERMISO POR PROTECCIÓN	793600	MAXIMILIANO ZAVALA OLLARVES	1300000	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2024-05-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Mayo del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE ALEJANDRO ACOSTA ZAVALA, identificado(a) con **PT 6.039.163**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	187	16/05/2024	PT 3780288	ZAVALA ZAVALA JOSE	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

91A31D923C9C42AA0704FB981120DF39 Certificado impreso el día 5/15/2024 1:58:32 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011098231
9011098231

No. de Radicación: 27839548

Fecha de Radicación: 15 05 2024 (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	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ZAVALA	Segundo Apellido: ZAVALA	Primer Nombre: JOSE	Segundo Nombre: GREGORIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
PT	3780288	Femenino [ ] Masculino [X]	D 31 D M 05 M A A 1975 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 15 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

VIGILADO Supersalud

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

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

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

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ZAVALA ZAVALA JOSE GREGORIO** identificado(a) con **PT** número **3.780.288** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de octubre de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024051511054

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	182	15/05/2024	PT 5623699	EPIEYU MONTIEL JULIO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

448077BDC17EE6D0BE6933CA6599BB77 Certificado impreso el día 5/14/2024 4:57:49 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011096867
9011096867

No. de Radicación: 27837578

Fecha de Radicación: 14 05 2024 (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	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [X]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: EPIEYU	Segundo Apellido: MONTIEL	Primer Nombre: JULIO	Segundo Nombre: CESAR

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
PT	5623699	Femenino [ ] Masculino [X]	D 11 D M 07 M A A 1972 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 14 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

VIGILADO Supersalud

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

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

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

71. Firma del funcionario

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIO CESAR EPIEYU MONTIEL, identificado(a) con **PPT 5.623.699**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	179	15/05/2024	PT 5348928	RUIZ PIRELA ERNESTO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

448077BDC17EE6D0BE6933CA6599BB77 Certificado impreso el día 5/14/2024 4:41:20 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	14/05/2024

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☑

2. Tipo de Afiliado: A. Individual ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ Cotizante o Cabeza de Familia ☑ Beneficiario o Afiliado adicional ☐ D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Hogar ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS)

II. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Ruiz	Segundo Apellido: Pirela	Primer Nombre: fineoto	Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
[RT]	5748928	Femenino ☐ Masculino ☑	10/06/2005

B. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Régimen de Salud al que pertenece	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Positiva	Porvenir	1.300.000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
cra 36A 15A-34		3106806223	

Zona: Urbana ☐ Rural ☐	Localidad/Comuna	Municipio
Bogotá		Bogotá

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y Nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				

	29. Tipo de documento de identidad	30. Número del documento de identidad	31. Sexo: Femenino	Masculino	32. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	33. Parentesco	34. Etnia	35. Grupo indígena: Tipo			Condición	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	37. Zona de residencia: Municipio de residencia	Zona: Urbana	Rural	Departamento de residencia	Teléfono Fijo y/o Celular	38. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	39. Nombre de la entidad Administradora de Seguros de Vida (AFP)	Código de la EPS (a registrar por la EPS)
A		
B		
C		
D		

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

45. Nombre o razón social	46. Tipo de documento de identificación	47. Número del documento de identificación	48. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio buenas viviendas	NIT	901721094-4	empleador

Dirección	Teléfono	Departamento	Municipio	Departamento
Hta 9 C 38 Bif B Manzana	6858562	Cundinamarca	Villavicencio	Meta

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas.
- [ ] 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	Segunda apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Ruiz	Pirela	Ernesto	

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	4.2 Fecha
PT	5348928	Femenino [ ] Masculino [X]	10062005	14052024

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 información 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 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 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
Ernesto Ruiz	Ana Delgado

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexa copia del documento de identidad.

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

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de existencia y representación legal vigente para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia auténtica del acto administrativo de la autoridad competente 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. Ficha del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

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

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ERNESTO JESUS RUIZ PIRELA, identificado(a) con **PPT 5.348.928**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	189	16/05/2024	CC 1193578475	GOMEZ RODRIGUEZ FERNANDO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

91A31D923C9C42AA0704FB981120DF39 Certificado impreso el día 5/15/2024 2:03:29 PM por el portal de empresas Edesk

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/05/2024, el empleador CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR identificado con NIT número 901721094 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7162130	15/05/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1193578475	FERNANDOANDRES GOMEZ RODRIGUEZ	1300000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2024-05-15

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Mayo del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FERNANDO ANDRES GOMEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.578.475**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 22/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	210	23/05/2024	CC 1082837504	ARCE PUERTA FRANCISCO	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

FCB6AF1D14C6D66910CF07CC423A9AE6 Certificado impreso el día 5/22/2024 6:50:30 PM por el portal de empresas Edesk

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 AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

01 B 14336634

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
d4cc1082837504230520241159000001	A6552

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

CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arce	Puerto	Francisco	Javier

7.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO
	1.082.837.504	

10. FECHA NACIMIENTO 24 02 1985 11. NACIONALIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
Bogota	D.Capital	CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐		

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
3112304107			

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

	28. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	29. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. NÚMERO DE IDENTIDAD	31. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	32. SEXO	33. FECHA DE NACIMIENTO	34. PARENTESCO	35. ETNIA	36. DISCAPACIDAD SI	36. DISCAPACIDAD NO	CATEGORIA DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

	37. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	38. VALOR UPC	39. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCION DEL TRASLADO C.G	EXCEPCION DEL TRASLADO U.G.F	SISBEN NIVEL	SISBEN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1										I. II.		
2										I. II.		
3										I. II.		
4										I. II.		
5										I. II.		

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

40. Nombre o Razón Social	41. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	42.Número documento de identidad	DV	43. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Consorcio Buenos V	T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.E. P.T.	901721094		

44. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
	Bogota	D.Capital	

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO FIJO (EXT)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
		22 05 2024			

IX.FIRMAS

62. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	63. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

VIGILADO SUPERSALUD

AFILIACIÓN

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FRANCISCO JAVIER ARCE PUERTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.837.504**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	201	21/05/2024	CC 77176052	MATUTE RICARDO FREDIS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 11:49:06 AM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4012370747	2|0|0|5|2|0|2|4

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐ B. Colectiva ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
MATUTE Primer apellido	RICARDO Segundo apellido	FREDIS Primer nombre	Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	77176052	Femenino ☐ Masculino ☒	1|9|0|9|1|9|7|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROTECCION	1300000

18.Residencia			
CL 80 85 30 Dirección	Telefono fijo	3112304107 Telefono celular	RICARDOMATUTE@GMAIL.COM Correo electronico
BOGOTA Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

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

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - CIMAD ODONTO. IPS LTDA	VSAMERICAS - CIMADONTOL
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS ERG	NIT	901721094	01

39.Ubicación				
CL 15 25 18 Dirección	6856852 Teleéfono	VALENROMERO98@HOTMAIL.COM Correo electrónico	VILLAVICENCIO Municipio/distrito	META Departamento

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4012370747

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
☐		Femenino ☐ Masculino ☐		2|0|0|5|2|0|2|4

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX.ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MATUTE RICARDO FREDIS** identificado(a) con **CC** número **77.176.052** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de enero de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024052011164

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	196	21/05/2024	PT 4865164	BAEZ PIRONA CARLOS	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

DCF242305271A06C13F051C0B7195389 Certificado impreso el día 5/20/2024 11:32:56 AM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011108271
9011108271

No. de Radicación: 27855393

Fecha de Radicación: 20 05 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: BAEZ	Segundo Apellido: PIRONA	Primer Nombre: CARLOS	Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
PT	4865164	Femenino [ ] Masculino [X]	D 13 D M 08 M A A 1987 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D 20 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la 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			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANTONIO BAEZ PIRONA, identificado(a) con **PT 4.865.164**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/05/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901721094	**Cédula Usuario:**	CC 1032499802
Nombre:	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR				
Dirección:	MZ H9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D UBR PRADOS DE MAVICURE				
Departamento:	META		**Municipio:**	VILLAVICENCIO	
Correo electrónico:	consorciobuenavivienda@hotmail.com				
Teléfono:	3133850184		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1032499802	VALENTINA ROMERO GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	185	16/05/2024	CC 80248262	GONZALEZ GONZALEZ EDGAR	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

91A31D923C9C42AA0704FB981120DF39 Certificado impreso el día 5/15/2024 1:53:23 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9011098228
9011098228

No. de Radicación: 27839545

Fecha de Radicación: 15 05 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	GONZALEZ	GONZALEZ	EDGAR	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	80248262	Femenino: Masculino: X	D 21 D M 02 M A A 1984 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo F N M Condición T P			POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR	NT	901721094	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CASA 8	6856852		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	D 15 D M 05 M A 2024 A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

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

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ GONZALEZ EDGAR** identificado(a) con **CC** número **80.248.262** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de junio de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024051510351

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14921420994

(415)7707212489984(8020) 000001492142099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 1 0 9 4	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D URB PRADOS DE MAVICURE

42. Correo electrónico valenromero98@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 6 8 5 6 8 5 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 1 1 1	2 0 2 3 0 6 0 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
55 - Informante de Beneficiarios Finales
16- Obligación facturar por ingresos bienes

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha 2023 - 06 - 21 / 13 : 53: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PERDOMO BERNAL ISMAEL ENRIQUE
985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921420994

(415)7707212489984(8020) 000001492142099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 1 0 9 4	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921420994

(415)7707212489984(8020) 000001492142099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 1 0 9 4	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 4 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 3 1 2 3 7 1 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROMERO	SANDOVAL	LUIS	FERNANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 4 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 2 4 9 9 8 0 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROMERO	GONZALEZ	VALENTINA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 4 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 2 6 4 7 2 7 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SALGADO	GARCIA	LINA	LORENA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 4 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 8 4 9 7 4 2 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ANGARITA	GOMEZ	ROSANETH	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921420994

(415)7707212489984(8020) 000001492142099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 1 0 9 4	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 2 2 0 0 6 0 8 4	8	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	6 0	2 0 2 3 0 4 0 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 3 4 7 9 3 7	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	4 0	2 0 2 3 0 4 0 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958797022

(415)7707212489984(8020) 000001495879702 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 4 7 9 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
MZ H 9 B F 8 CA 8 D URB PRADOS DE MAVICURE

42. Correo electrónico valenromero98@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 6 8 5 6 8 5 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 9 1 1 2 7	4 2 9 0	2 0 1 9 1 1 2 7		7 1 1 2	4 9 2 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros																						Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																								57. Modo			
																								58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 24 / 11 : 12: 50

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROMERO SANDOVAL LUIS FERNANDO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14958797022

(415)7707212489984(8020) 000001495879702 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 4 7 9 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 9 1 0 1 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 1 2 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 6 2 3 8 2	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 9 1 2 1 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 1 2 0 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14958797022

(415)7707212489984(8020) 000001495879702 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 4 7 9 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 1 2 1 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 3 1 2 3 7 1 4		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROMERO	SANDOVAL	LUIS	FERNANDO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14939639045

(415)7707212489984(8020) 000001493963904 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 6 0 8 4	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	LA ORGANIZACIÓN LFRS S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
MZ H 9 B F 2 CA 8 D URB PRADOS DE MAVICURE

42. Correo electrónico valenromero98@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 6 8 5 6 8 5 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 7 0 2 0	2 0 0 1 0 1 0 5	4 2 9 0	2 0 0 1 0 1 0 5		7 1 1 1	7 1 1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 08 - 22 / 08 : 29: 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROMERO SANDOVAL LUIS FERNANDO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14939639045

(415)7707212489984(8020) 000001493963904 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 6 0 8 4	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	3 4 3 2	9 7
73. Fecha	2 0 0 0 1 2 2 9	2 0 1 8 0 1 1 8
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 1 0 1 0 5	2 0 1 8 0 2 1 4
77. No. Matrícula mercantil	7 9 7 6 0	7 9 7 6 0
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 1 0 1 0 5	
81. Hasta	2 1 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control	
Superintendencia de Sociedades	5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 8 1 1 1 9		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14939639045

(415)7707212489984(8020) 000001493963904 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 6 0 8 4	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 7 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 3 1 2 3 7 1 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROMERO	SANDOVAL	LUIS	FERNANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 6 0 7 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 2 0 9 4 0 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	BARON	ZULMA	CAROLINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 6 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 2 4 9 9 8 0 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROMERO	GONZALEZ	VALENTINA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14939639045

(415)7707212489984(8020) 000001493963904 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 6 0 8 4		Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 1 2 3 9 0 8		6 5 3 3 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RAMIREZ	RAMIREZ	CARLOS	ADOLFO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 1 2 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	07	2023	06	07	2023	00:00	05	02	2024	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR	NIT: 901.721.094-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
MZ 9 B NRO. 8 - 8	VILLAVICENCIO, META	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL AL CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 917-2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. GRUPO 4 2023

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	05/02/2024	$464,000,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	05/02/2024	$464,000,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	05/02/2024	$464,000,000.00	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE ACUERDO CON EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JULIO DE 2023

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,904,306.00	$ ******20,000.00	$ *****365,618.00	$ *********2,289,925.00	$ ******464,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
DIANA MARCELA ALFONSO DUARTE	184323	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

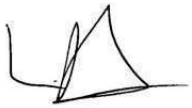
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.



21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General





FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	07	2023	06	07	2023	00:00	05	02	2024	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		NIT: 901.721.094-4
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	05/02/2024	$464,000,000.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	07	2023	06	07	2023	00:00	05	02	2024	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		**NIT: 901.721.094-4**
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS	822006084-8	60.00
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S	901347937-4	40.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	07	2023	22	06	2023	00:00	22	01	2024	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR	NIT: 901.721.094-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ 9 B NRO. 8 - 8	VILLAVICENCIO, META	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL AL CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 917-2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. GRUPO 4 2023

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE ACUERDO CON EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JULIO DE 2023

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *(1,904,306.00)	$ ****(20,000.00)	$ ***(365,618.00)	$ *******(2,289,925.00)	$ ****(464,000,000.00)	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
DIANA MARCELA ALFONSO DUARTE	184323	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	07	2023	22	06	2023	00:00	22	01	2024	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		NIT: 901.721.094-4
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS	822006084-8	60.00
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S	901347937-4	40.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	07	2023	06	07	2023	00:00	05	02	2027	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR	NIT: 901.721.094-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
MZ 9 B NRO. 8 - 8	VILLAVICENCIO, META	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3581600

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO No.917-2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. GRUPO 4 2023.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/07/2023	05/06/2024	$1,152,576,000.00	
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	06/07/2023	05/06/2024	$1,728,864,000.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/07/2023	05/02/2027	$576,288,000.00	
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 2 AÑOS, 0 MESES Y 1 DÍAS *		$1,152,576,000.00	

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE ACUERDO CON EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JULIO DE 2023

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **49,148,682.00	$ ******25,000.00	$ ***9,342,999.00	$ ********58,516,682.00	$ ****4,610,304,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIANA MARCELA ALFONSO DUARTE	184323	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	07	2023	06	07	2023	00:00	05	02	2027	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		NIT: 901.721.094-4
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3581600

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS	822006084-8	60.00
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S	901347937-4	40.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101417377, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 11 días del mes de JULIO de 2023

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	07	2023	22	06	2023	00:00	22	01	2027	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR	NIT: 901.721.094-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ 9 B NRO. 8 - 8	VILLAVICENCIO, META	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3581600

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUCIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO No.917-2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. GRUPO 4 2023.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE ACUERDO CON EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JULIO DE 2023

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ (49,148,682.00)	$ ****(25,000.00)	$ *(9,342,999.00)	$ ******(58,516,682.00)	$ **(4,610,304,000.00)	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIANA MARCELA ALFONSO DUARTE	184323	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	07	2023	22	06	2023	00:00	22	01	2027	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		NIT: 901.721.094-4
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3581600

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS	822006084-8	60.00
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S	901347937-4	40.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101417377, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 11 días del mes de JULIO de 2023

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	7

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	05	2024	06	07	2023	00:00	21	04	2027	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR	NIT: 901.721.094-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ 9 B NRO. 8 - 8	VILLAVICENCIO, META	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3581600

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUCIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO No.917-2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. GRUPO 4 2023.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/07/2023	19/08/2024	$1,653,696,000.00	$1,653,696,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	06/07/2023	19/08/2024	$1,728,864,000.00	$1,728,864,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/07/2023	21/04/2027	$826,848,000.00	$826,848,000.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 2 AÑOS, 0 MESES Y 1 DÍAS *		$1,653,696,000.00	$1,653,696,000.00

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE TIENE CONOCIMIENTO DEL ACTA DE SUSPENSION No. 1 POR 15 DIAS A PARTIR DEL 17 DE ABRIL DE 2024.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ****5,863,104,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MYS CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	235583	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	7

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	05	2024	06	07	2023	00:00	21	04	2027	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		**NIT: 901.721.094-4**
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3581600

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS	822006084-8	60.00
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S	901347937-4	40.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101417377, anexo 7, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 06 días del mes de MAYO de 2024

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	7

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	05	2024	06	07	2023	00:00	20	04	2024	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR	NIT: 901.721.094-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ 9 B NRO. 8 - 8	VILLAVICENCIO, META	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL AL CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 917-2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. GRUPO 4 2023

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	20/04/2024	$520,000,000.00	$520,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	20/04/2024	$520,000,000.00	$520,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	20/04/2024	$520,000,000.00	$520,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE TIENE CONOCIMIENTO DEL ACTA DE SUSPENSION No. 1 POR 15 DIAS A PARTIR DEL 17 DE ABRIL DE 2024.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******520,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MYS CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	235583	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	7

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	05	2024	06	07	2023	00:00	20	04	2024	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		**NIT: 901.721.094-4**
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	20/04/2024	$520,000,000.00	$520,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	7

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	05	2024	06	07	2023	00:00	20	04	2024	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		**NIT: 901.721.094-4**
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS	822006084-8	60.00
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S	901347937-4	40.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.5046285
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	5/06/2023 6:57:04 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	917-2023
Objeto del contrato	CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT. GRUPO 4 2023
Tipo de Contrato	Obra
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	7 Meses
Fecha de inicio de contrato	4 días de tiempo transcurrido *(6/07/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	5/02/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR

COLOMBIA, Villavicencio
Número de documento

Cuenta bancaria del proveedor

☐Cuentas bancarias distintas por proveedor ☑Cuenta bancaria de la unidad temporal

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *organizacion luis fernando romero sandoval ingenieros sas* ***Fecha de aprobación:*** *22/06/2023 9:59:05 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Juan Carlos Arbeláez Murillo* ***Fecha de aprobación:*** *23/06/2023 8:21:02 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_5046285_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	A definir
El contrato puede ser prorrogado	☑Sí ☐No
Fecha de notificación de prorrogación	-

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	☑Sí ☐No			
Garantías por lotes, grupos o etapas	☐Sí ☑No			
Seriedad de la oferta	☑Sí ☐No			
	☑% del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta	10,00		
Cumplimiento	☑Sí ☐No			
	☑ Buen manejo y correcta inversión del anticipo			
	☑% del anticipo	100,00	Fecha de vigencia (desde)	19 días de tiempo transcurrido *(21/06/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	21/07/2024 11:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Cumplimiento del contrato			
☑ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	19 días de tiempo transcurrido *(21/06/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	21/07/2024 11:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Pago de salarios			
☑ % del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	19 días de tiempo transcurrido *(21/06/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	21/01/2027 11:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Estabilidad y calidad de la obra			
☑ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	22/01/2024 11:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	22/01/2026 11:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑ Sí ☐ No

☑ No. de SMMLV 400

Fecha límite para entrega de garantías: 17 días de tiempo transcurrido *(23/06/2023 6:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 10 días de tiempo transcurrido *(29/06/2023 8:03:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.12004090	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	464.000.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	22/01/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.12004207	Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo ⚠	Contrato de seguro	4.610.304.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	22/01/2027 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.12003338	Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo ⚠	Contrato de seguro	5.074.304.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	22/01/2027 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Rechazado	Detalle
CO1.WRT.11828327	Seriedad de la oferta	-	2.311.416.000,00 COP	-	17/08/2023 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☑ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.5046285
Proveedor CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CALLE 52 13 64
Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá
País COLOMBIA
Departamento Distrito Capital de Bogotá
Municipio Bogotá
Dirección CALLE 52 13 64
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CALLE 52 13 64	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

1 CO1.PCCNTR.5046285

1.1 Lote 4 — Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							5.762.880.000,00	5.762.880.000,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	72111000	GRUPO 4	1,00	UN	5.762.880.000,00	5.762.880.000,00	5.762.880.000,00	5.762.880.000,00

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
Minuta Gupo 4.pdf	Minuta Gupo 4.pdf	(detalle)
RESOLUCION DE ADJUDICACION LP 002-2023-1.pdf	RESOLUCION DE ADJUDICACION LP 002-2023-1.pdf	(detalle)
RESOLUCIO´N DE ACLARACIO´N ADJUDICACION SDHT-LP-002-2023-1.pdf	RESOLUCIO´N DE ACLARACIO´N ADJUDICACION SDHT-LP-002-2023-1.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar
Supervisor		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: ☐ Sí ☑ No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto: Inversión

Fuente de los recursos:	**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	0
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	5.762.880.000
Total	5.762.880.000

Entidad Estatal registrada en el SIIF: ☐ Sí ☑ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	830	CDP	No validado	23.114.160.000 COP	23.114.160.000 COP	00-00-00	Editar

Saldo de CDP: 23.114.160.000 COP
Saldo de vigencias futuras: 0 COP
Saldo total a comprometer: 23.114.160.000 COP
Última consulta a SIIF:
Fecha de consulta SIIF: -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	1207	Presupuestal (CDP)	-	No validado	5.762.880.000 COP	5.762.880.000 COP	-	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP: 5.762.880.000 COP
Saldo de compromisos AVF: 0 COP
Saldo total comprometido: 5.762.880.000 COP
Última consulta a SIIF:
Fecha de consulta SIIF: -

Entre **JUAN CARLOS ARBELÁEZ MURILLO**, Subsecretario de Coordinación Operativa de la **SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT**, en calidad de ordenador del gasto, facultado para expedir los actos administrativos inherentes a la actividad precontractual, contractual y poscontractual, según Resolución de Delegación No. 386 del 22 de junio de 2022, en adelante la "**SDHT**", por una parte; y, por la otra, LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.123.714, del Espinal,, en calidad de representante legal de CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS- EGR. identificado con Nit 901721094-4, conformado por ORGANIZACIÔN LUIS FERNANDOROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS, identificado con NIT No. 822-006-084-8, con un porcentaje de participación del 60% y EMPRESA GRUPO ROMERO SAS, identificado con NIT No. 901-347-937-4, con porcentaje de participación de 40%, en adelante el "**CONTRATISTA**", hemos convenido celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones:

I. Que mediante Resolución No. 199 del 18 de abril de 2023, la **SDHT** dio apertura al Proceso de Contratación número SDHT-LP-002-2023.

II. Que mediante Resolución No. 371 del 2 de junio de 2023 y Resolución 414 de 20 de junio de 2023, la **SDHT** adjudicó el Contrato del Grupo 4 al Contratista.

Con base en las anteriores consideraciones, las partes, acuerdan que el presente Contrato se regirá por las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012 y el Decreto 1082 de 2015, el Código Civil y el Código de Comercio, y las normas que las modifiquen o sustituyan, además de las adicionales que resulten aplicables a la materia. En desarrollo de lo anterior, acuerdan las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA 1. OBJETO

CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT. GRUPO 4 – 2023.

CLÁUSULA 2. ALCANCE DEL OBJETO

El Contratista deberá desarrollar el objeto del Contrato de conformidad con las especificaciones y características técnicas señaladas y contenidas en el Anexo Técnico Numeral No. 4 y demás Documentos del Proceso de Contratación No. SDHT-LP-002-2023, los cuales hacen parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA 3. PLAZO DEL CONTRATO

El plazo estimado para la ejecución de cada contrato es de **SIETE (7) MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio por parte del interventor y el contratista de obra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

Se establece el plazo de **SIETE (7) MESES** teniendo en cuenta:

Fase de validación: Donde el contratista deberá validar la información entregada por la SDHT y verificar el estado de cada una de las viviendas, (componente técnico y social).

Fase de ejecución de obras: El contratista procederá a realizar las obras demejoramiento para cada unidad de vivienda beneficiada, (componente técnico, social, SST y Ambiental).

Fase de cierre del proyecto: El contratista realizará entrega de las obras ejecutadas.

CLÁUSULA 4. VALOR DEL CONTRATO

Es hasta la suma de **CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($5.762.880.000,00) M/CT** Los valores incluyen AIU, costos directos e indirectos asociados a la prestación del servicio, y demás impuestos de ley, valor correspondiente a 276 mejoramientos de vivienda

Es de aclarar que los contratos se pagarán a monto agotable, por lo que el valor total de los contratos se manejará como bolsa de recursos

CLÁUSULA 5. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

El pago de la suma estipulada en este contrato se sujetará a la apropiación presupuestal correspondiente y específicamente al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 830 del 2 de marzo de 2023.**

CLÁUSULA 6. FORMA DE PAGO

La SDHT pagará el valor del presente contrato por el **SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS** , condicionado a la ejecución y recibo a satisfacción por parte de la interventoría de los ítems de obra ejecutados, sin que justifique pago adicional por extensión del plazo de ejecución por lo tanto, el contratista deberá adoptar mecanismos, acciones o métodos idóneos validados por la interventoría para que el contrato se ejecute en tiempo, alcance, características técnicas, y calidades pactadas impidiéndole reclamaciones posteriores por desconocimiento de las condiciones del sitio de la obra, condiciones climáticas previsibles o normales, por bajos rendimientos de la obra o por desconocimiento de las obligaciones específicas del contrato y será cancelado de la siguiente manera:

I. ANTICIPO.

a. La SDHT desembolsará a título de anticipo, una cuantía equivalente al **TREINTA POR CIENTO (30%) del valor inicial del contrato**, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y de ejecución del contrato, como los requisitos establecidos para su desembolso.

Como requisitos previos para su desembolso se encuentra, entre otros, los siguientes:

1. Aprobación de la póliza de buen manejo y correcta inversión del anticipo.
2. El valor por concepto de anticipo será entregado por una única vez al contratista sobre el valor inicial del contrato.
3. Constitución de un Patrimonio Autónomo: En virtud de lo previsto por la Ley, el Proponente que resulte adjudicatario deberá constituir un Patrimonio Autónomo de objeto único para la administración del anticipó en una entidad financiera certificada. Los desembolsos con cargo al anticipo se harán únicamente para el pago de los rubros indicados en el Plan de inversión del anticipo aprobado por la interventoría y requerirán la firma del interventor.

   El costo de la comisión fiduciaria será cubierto directamente por el contratista.

4. Aprobación por parte de la interventoría del Plan de manejo del anticipo. El contratista presentará el plan de manejo del anticipo, discriminando con detalle la destinación de los recursos que deben corresponder al porcentaje de anticipo aprobado con respecto al presupuesto utilizado, dicho plan solo deberá contener actividades relacionadas con el proceso y no debe incluir ningún valor referente costos indirectos y/o de Personal o recurso humano especializado

   Con fundamento en lo anterior, la SDHT considera necesario para cubrir la compra de materiales, adquisición y/o alquiler de equipos, contratación de mano de obra no especializada, y en general todos los costos necesarios para iniciar la ejecución del objeto contractual la entrega de un anticipo de hasta el treinta por ciento (30%) del valor del contrato dados los diferentes frentes de obra que se deberán adelantar. Recursos que se otorgan en calidad de préstamo y deben ser amortizados en el desarrollo del objeto contractual.

   El anticipo se amortizará en el porcentaje otorgado de las actas mensuales de ejecución de obra y en caso de no haberse amortizado en su totalidad, el saldo se amortizará con la última acta de obra o en el acta de liquidación.

II. PAGOS MENSUALES SUCESIVOS DE ACUERDO CON EL AVANCE DE OBRA:

b. Actas Parciales por avance de obra (solo se tendrán en cuenta viviendas totalmente terminadas) hasta completar el **noventa y cinco (95%) por ciento del valor del contrato**, previa certificación de cumplimiento por recibo de obra a satisfacción, expedida por el Interventor del contrato y previos los trámites administrativos reglamentarios. **En cada uno de los pagos parciales descritos, se amortizará como mínimo un treinta (30%) por ciento del valor del pago y/o hasta completar el 100% del valor entregado a manera de Anticipo.**

Para realizar el trámite de cada pago, el contratista deberá presentar la factura y certificado de pago de los aportes parafiscales y a los fondos de pensiones y cesantías de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, soportes de pago a salud, pensión y ARL; así como deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de parafiscales SENA, ICBF y cajas de Compensación del personal empleado en el contrato y la certificación de cumplimiento expedida por el interventor del contrato.

A las facturas de cada corte no se les debe liquidar el IVA según lo establecido en el Artículo 100 de la ley 21 de 1992, que establece "Los contratos de Obras Públicas que celebren las personas naturales o jurídicas con las Entidades Territoriales y/o Entidades Descentralizadas del Orden Departamental y Municipal estarán excluidos del IVA"

Nota 1. Para el pago parcial de avance de obra, el contratista debe presentar la certificación de cumplimiento por parte de la interventoría de la implementación del protocolo si hubiese lugar a ello para cada vivienda terminada, adicional a lo anterior presentar un formato Excel firmado por la interventoría que garantice la ejecución de este ITEM por unidad de vivienda.

c. Un pago final correspondiente al **cinco (5%) por ciento** del valor total del contrato, contra la suscripción del acta de liquidación del contrato, para lo cual deberá presentar certificación de cumplimiento por recibo de obra a satisfacción expedida por el Interventor del contrato de las viviendas a facturar, acta de recibo final de obra, entrega de la factura y certificado de pago de los aportes parafiscales y a los fondos de pensiones y cesantías de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, soportes de pago a salud, pensión y ARL; así como deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de parafiscales SENA, ICBF y cajas de Compensación del personal empleado en el contrato y la certificación de cumplimiento expedida por el interventor del contrato.

Todas las demoras que se generen por la presentación inadecuada o inoportuna de las facturas o los documentos soporte serán responsabilidad del Contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará cuando el Contratista no presente las respectivas facturas a la SDHT.

Los pagos estipulados se efectuarán mediante el Sistema Automático de Pagos, con la trasferencia de los recursos a la cuenta que indique el contratista mediante certificación bancaría. Todo pago estará sujeto a la Programación Anualizada de Caja -PAC de la Dirección Distrital de Tesorería y a las fechas de pago establecidas por la SDHT, sin generar intereses moratorios.

Nota 2. La SDHT efectuará los descuentos de ley del orden nacional y distrital vigentes y conforme a sus modificaciones, de acuerdo con la información tributaria suministrada por el contratista de la Entidad y con la actividad objeto del contrato, así mismo se dará estricto cumplimiento al descuento por concepto de estampilla y contribución de obra.

Nota 3. Todas las demoras que se generen por la presentación inadecuada o inoportuna de las facturas o los documentos soporte serán responsabilidad del Contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará cuando el Contratista no presente las respectivas facturas a la **SDHT.**

Nota 4. Los pagos estipulados se efectuarán mediante el Sistema Automático de Pagos, con la trasferencia de los recursos a la cuenta que indique el contratista mediante certificación bancaría. Todo pago estará

Subsecretaría de Gestión Corporativa
Calle 52 No. 13-64 Piso 12º.- PBX 3581600 Ext.1201
contratacion@habitatbogota.gov.co

sujeto a la Programación Anualizada de Caja -PAC de la Dirección Distrital de Tesorería y a las fechas de pago establecidas por la **SDHT,** sin generar intereses moratorios.

CLÁUSULA 7. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. No vincular directa o indirectamente a menores de edad, para el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales. (Circular 001 de 2010, expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá).
2. Conocer a cabalidad los estudios previos, el anexo técnico, el pliego de condiciones y la propuesta, para realizar la ejecución con eficiencia y eficacia.
3. Abstenerse de incurrir en prácticas indignas, discriminatorias o lesivas del régimen laboral vigente.
4. **Para el proyecto se desarrollará una detallada, correcta y pertinente organización de actividades, en relación con el tiempo necesario para alcanzar los objetivos planteados en el presente proceso, ajustada a las necesidades de la SDHT. La programación deberá garantizar el cumplimiento de los plazos máximos de entrega definidos por la entidad contratante.**
5. Presentar previo a la firma del acta de inicio, los documentos necesarios para su ejecución.
6. Suscribir conjuntamente con el supervisor, el acta de inicio.
7. Cumplir el objeto y las obligaciones contractuales teniendo en cuenta lo señalado los estudios previos, el pliego de condiciones y la propuesta.
8. Dar cumplimiento y acreditar el pago de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual deberá realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en lo relacionado con los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales y aportes a Caja de compensación familiar, SENA e ICBF, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia.
9. Cumplir con el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para su ejecución. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados por el CONTRATISTA e incluidos en el precio de su oferta.
10. Hacer uso adecuado, exclusivo y confidencial de la información suministrada por la Entidad.
11. **Además del personal mínimo exigido, el Contratista deberá contar con los profesionales o técnicos que se requieran para cumplir cabalmente el contrato, tanto en plazo como en calidad.**
12. **El personal presentado en la propuesta no podrá ser cambiado, salvo por autorización expresa y escrita del supervisor del contrato y la SDHT. En todo caso el profesional que lo reemplazará deberá ser de las mismas o mejores calidades que las exigidas en el pliego de condiciones.**
13. **El Contratista deberá garantizar el personal propuesto para el inicio de la ejecución de los trabajos.**
14. Mantener vigente la garantía única por el tiempo pactado, así como las modificaciones que se presenten en la ejecución.

Subsecretaría de Gestión Corporativa
Calle 52 No. 13-64 Piso 12º.- PBX 3581600 Ext.1201
contratacion@habitatbogota.gov.co

15. Suministrar al supervisor toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, de acuerdo con los artículos 4º y 5º de la Ley 80 de 1993.
16. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor.
17. Cumplir a cabalidad con las obligaciones establecidas y con los tiempos definidos en el cronograma aprobado. En el caso de existir imprevistos que impidan el normal cumplimiento de las obligaciones, estos deberán ser informados oportunamente a la supervisión del contrato, con fin de adelantar las acciones a que haya lugar.
18. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el supervisor, para revisar el estado de ejecución, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista o cualquier aspecto técnico.
19. Presentar los informes sobre la ejecución, que le sean solicitadas por el supervisor.
20. Presentar oportunamente las facturas, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el pago.
21. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del objeto y las obligaciones contractuales, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
22. Pagar a la SECRETARÍA todas las sumas y costos que la misma deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.
23. Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que cause a la SECRETARÍA por el incumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales.
24. Dar cumplimiento al compromiso anticorrupción suscrito en el marco del proceso de contratación.
25. Rechazar y denunciar toda practica de soborno y sus conductas asociadas (cohecho y concusión) que en desarrollo de la ejecución del contrato pudieran presentarse. Se considera soborno el ofrecimiento de regalos, préstamos, honorarios o cualquier otro tipo de beneficio, a cualquier persona, a modo de incentivo para realizar un acto deshonesto e ilegal.
26. Presentar para revisión y aprobación del supervisor, informes de carácter técnico que demanda la ejecución del objeto contractual, en los tiempos y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones y sus anexos.
27. **Efectuar la afiliación de todo el personal a su cargo, al Sistema de Seguridad Social e Integral (salud, pensiones, riesgos profesionales), de acuerdo con lo dispuesto en la Ley.**
28. Cumplir con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, en salud y pensiones, de conformidad con las normas vigentes.
29. Suscribir las garantías requeridas que amparen a la SDHT de acuerdo con las obligaciones contractuales establecidas. Así mismo, efectuar con la debida anticipación la renovación o modificación de estas si fuere el caso.
30. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del objeto y las obligaciones contractuales y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto contractual.
31. Cargar mensualmente en "Documentos de ejecución" del contrato electrónico en la Plataforma SECOP II, las evidencias del cumplimiento de sus obligaciones, así como los pagos realizados con sus respectivos soportes.

Subsecretaría de Gestión Corporativa
Calle 52 No. 13-64 Piso 12º.- PBX 3581600 Ext.1201
contratacion@habitatbogota.gov.co

Parágrafo: Frente al cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el Artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, en relación con la contratación de sujetos de especial protección constitucional el área técnica conceptuó lo siguiente." *…1. Las obras de mejoramiento de vivienda en la modalidad de habitabilidad, el Personal es de alta rotación 2.Como tiene alta rotación, caracterizar previamente al personal para identificar la condición poblacional y contar con la documentación probatoria de la misma puede dificultar la condición del contrato, pues requiere de tiempo para revisar y entregar a la interventoría y está a su vez revisar y garantizar que se cumple con el personal, se debe tener en cuenta que la ejecución de las obras de cada MVA es de aproximadamente 30 días, y si un contratista tiene un tiempo específico para este caso ejecutar 277 MV en 7 meses por los grupos 1,2 y 3 y 276 MV en 7 meses por el grupo 4 , dificulta el cumplimiento contractual, por el tiempo adicional que requiere para la consecución, identificación poblacional, revisión de los documentos, y soportes adicionales y su revisión por parte de la interventoría…".*

Una vez realizado el análisis de oportunidad y conveniencia el área técnica estima que no es viable su exigencia como obligación dentro del contrato.

CLÁUSULA 8. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

a. Obligaciones específicas del contratista de obra:

1. Suscribir oportunamente el Acta de Inicio del contrato, previa legalización de este.
2. Elaborar y entregar a la interventoría dentro de los cinco (5) días hábiles de firmada el acta de inicio, para su respectiva aprobación el Plan de Gestión Social de acuerdo con el alcance del anexo técnico, el cual deberá estar aprobados previo al inicio de las visitas de validación.
3. Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato, las hojas de vida con sus respectivos soportes que acrediten las calidades y la experiencia profesional y relacionada de la totalidad de los profesionales mínimo-exigidos, los cuales deberán ser aprobadas por la INTERVENTORIA a los dos (2) días hábiles siguiente a la firma del acta de inicio.
4. Presentar al interventor del contrato, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio, a la INTERVENTORIA para su respectiva revisión y aprobación, el Plan de Manejo Ambiental y el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST de acuerdo con el alcance del anexo técnico, los cuales deberán estar aprobados previo al inicio de la Fase de Ejecución de cada vivienda.
5. Visitar, inspeccionar, investigar e informarse de todas las circunstancias técnicas y de seguridad que pueden influir o afectar los trabajos.
6. Informar oportunamente por escrito al Interventor de todo error o deficiencia que observe en la ejecución del contrato. El hecho de que el contratista no se familiarice debidamente con las condiciones bajo las cuales serán efectuados los trabajos, no se considerará como excusa válida para posteriores reclamaciones a la SDHT
7. Tomar el registro fotográfico de los sitios o lugares donde se desarrollarán los trabajos en el que se evidencie el avance de los MV realizados durante la ejecución hasta la terminación del contrato.
8. Suministrar los equipos y herramientas necesarias para realizar los trabajos durante la ejecución del contrato.
9. Diligenciar y hacer entrega de los formatos suministrados por la SDHT (Caja de Herramientas) para cada componente Técnico. Social, Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo – SST.

10. Realizar reuniones con la Interventoría tanto al inicio como durante la ejecución del contrato. La periodicidad de las reuniones convenida con el Interventor y por la SDHT de acuerdo con lo indicado en el anexo técnico.
11. El contratista se obliga a entregar a la interventoría los documentos adicionales y en original producto de la ejecución de cada uno de los mejoramientos de vivienda junto con todos los informes, anexos, planos récord y demás documentos que se documenten el estado del mismo.
12. El Contratista deberá cumplir con los requerimientos determinados en los anexos técnicos (planos y Especificaciones técnicas), características y condiciones técnicas que hacen parte del presente contrato.
13. Desarrollar las obras de acuerdo con el presupuesto validado y las especificaciones técnicas entregadas por la SDHT y ajustadas de ser el caso por el contratista de obra con el visto bueno del interventor y la SDHT
14. Suministrar y mantener durante la ejecución del contrato y hasta el recibo a satisfacción de las obras derivadas del mismo, el personal profesional exigido en el presente proceso. En caso de que el constructor requiera cambiar alguno de los profesionales y demás personal ofrecido y/o presentado, este deberá presentarse nuevamente a la interventoría con el fin de ser nuevamente aprobado.
15. Asumir cualquier gasto adicional resultante de las modificaciones no aprobadas por el interventor.
16. Cumplir durante la ejecución del contrato con los ofrecimientos adicionales de calidad realizados por el contratista de obra en su oferta como objeto de calificación.
17. Dar respuesta a las peticiones, quejas y reclamos de la comunidad beneficiaria y en general con relación a la ejecución de obra y entregar copia de estas respuestas a la interventoría en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles a la INTERVENTORIA.
18. Suscribir en conjunto con la interventoría las actas de inicio y de recibo a satisfacción de cada una de las Intervenciones de Mejoramiento de Vivienda y demás documentos que surjan para la adecuada ejecución del contrato.
19. Establecer los mecanismos correctivos que permitan subsanar las acciones que afecten el adecuado cumplimiento del objeto contractual.
20. Desarrollar las acciones del objeto contractual en el marco de las normas nacionales y distritales vigentes que sean aplicables.
21. Resolver las consultas y emitir los conceptos que le indique la interventoría, relacionadas con el objeto del contrato y las actividades desarrolladas en el marco de este.
22. Mantener al día debidamente organizada y archivada la documentación del contrato, con la finalidad de integrar un expediente claro del desarrollo de este para ser entregado a la interventoría.
23. Disponer y administrar de los recursos humanos y físicos necesarios para el normal desarrollo del contrato.
24. Adelantar la debida vinculación del personal propuesto en el presente proceso y con las especificaciones indicadas para la ejecución del contrato, de acuerdo con los documentos precontractuales y solicitar los cambios que fuesen necesarios para el normal desarrollo del mismo.
25. Reconstruir a su costa, sin que implique modificación al plazo del contrato o al programa del trabajo, las obras mal ejecutadas. Lo anterior, de conformidad con las observaciones impartidas por el Interventor, en el término que éste le indique. Si el contratista no repara las obras mal ejecutadas dentro del término señalado por el Interventor este podrá imponer las sanciones a que haya lugar. Lo anterior no implica que releve al contratista de su obligación y responsabilidad por la estabilidad

de la obra. Se entiende por obras mal ejecutadas aquellas que, a juicio del Interventor hayan sido realizadas con especificaciones de inferiores cualidades y calidades o diferentes a las señaladas por la SDHT en el Pliego de Condiciones.

26. Mantener en los lugares de trabajo todas las medidas de orden, seguridad industrial y salud ocupacional convenientes para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tanto en relación con su personal como de terceros; además deberá tomar todas las precauciones del caso para garantizar la higiene de las instalaciones en los lugares de trabajo y áreas aferentes, si la importancia de éstos lo justifica.

27. Mantener la programación de obra actualizado de manera que en todo momento represente la historia real de lo ejecutado semanalmente dentro del plazo contractual. El contratista y el interventor evaluarán periódicamente la ejecución del contrato, revisando el cronograma de trabajo actualizado para establecer en qué condiciones avanzan los trabajos y en caso de presentarse algún atraso, levantarán un acta en la que señalarán los motivos del mismo, dejando constancia de los correctivos que se tomarán para subsanar dicho atraso.

28. El Contratista se obliga a que los profesionales y/o especialistas solicitados en el acápite denominado PERSONAL NECESARIO PARA LA EJECUCIÒN DE LA OBRA estén disponibles físicamente cada vez que la SDHT lo requiera, so pena de hacerse acreedor a las sanciones contractuales por incumplimiento que correspondan, en concordancia con lo establecido en la minuta de contrato que forma parte integral de este pliego de condiciones.

29. Una vez terminada la ejecución de cada vivienda y a la firma del acta de entrega física de la obra y recibo a satisfacción, hacer entrega a cada beneficiario el manual de mantenimiento, conservación y recomendaciones especiales para la conservación de las obras, entrega que deberá ser indicada en el acta de recibo a satisfacción de cada vivienda.

30. En caso de presentarse posventas durante o una vez finalizado el contrato, esta deberá ser atendida y cerrada por el contratista de obra en un plazo no mayor a quince (15) días calendario una vez sea informada por la Entidad y/o la interventoría, las cuales deben estar soportadas por el acta de recibo a satisfacción por parte del beneficiario y deberá ir acompañada del informe de atención postventas realizado por la Interventoría con el fin de ser remitida a la Entidad por parte de la interventoría.

31. El contratista de obra realizará los respectivos cargues en el SECOP II de la documentación e información que hacen parte de la ejecución del contrato (informes mensuales aprobados por la Interventoría, pagos realizados por la entidad, evidencias de la ejecución del contrato) y las demás que sean requeridas por la entidad.

32. Mantener y vincular un porcentaje equivalente al nueve punto tres por ciento (9.3%) del personal para la ejecución del contrato compuesto por mujeres, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales y de conformidad con lo previsto en el Decreto Distrital 332 de 2020

33. Reportar la contratación del porcentaje de mujeres vinculadas, mediante la manifestación que bajo juramento presenten, bimensualmente, el representante legal y el revisor fiscal del contratista, según corresponda, sin perjuicio de los otros mecanismos de verificación que establezca la supervisión o interventoría.

34. Registrar las mujeres contratadas en el micrositio BOGOTÁ TRABAJA de la Secretaría de Desarrollo Económico. El cumplimiento de esta obligación deberá surtirse dentro del primer mes de ejecución del contrato lo cual será verificado por la supervisión y conforme a las implementaciones que sobre

Subsecretaría de Gestión Corporativa
Calle 52 No. 13-64 Piso 12º.- PBX 3581600 Ext.1201
contratacion@habitatbogota.gov.co

el particular defina la Secretaría de Desarrollo Económico.

35. Las demás de acuerdo con el anexo técnico del contrato.

b. Obligaciones específicas relacionadas en materia de elementos, equipos, materiales y personal que deben ser reportadas en los informes mensuales:

1. Asumir, por su cuenta y bajo su responsabilidad, la adquisición, transporte, importación, montaje, utilización, reparación, conservación y mantenimiento de todas las máquinas, equipos, herramientas, repuestos, materiales y demás elementos necesarios para la realización de las obras objeto del presente contrato, cumpliendo las normas de seguridad y ambientales existentes.
2. Asumir, por su cuenta y bajo su responsabilidad, la adquisición de los materiales requeridos y el pago de los servicios de disposición de escombros. En virtud de lo dispuesto por las leyes ambientales vigentes, los materiales de construcción (agregados pétreos, recebo, ladrillo, concreto, mezcla asfáltica, entre otros.) sólo pueden ser adquiridos en sitios o plantas que cumplan con las normas ambientales y mineras vigentes. Por lo anterior, el contratista se obliga a anexar todos los documentos que acrediten la legalidad de sus proveedores y de quienes les presten los servicios de disposición final de escombros. De igual manera debe dar cumplimiento a la elaboración del Plan de Gestión Integral de Residuos de Construcción y Demolición (RCD) en obra, de la Secretaría de Ambiente.
3. Suministrar material de óptima calidad, cumpliendo con las especificaciones técnicas que sobre la materia estén vigentes en Colombia. Solamente se pagarán los materiales que cumplan con las especificaciones técnicas descritas en el pliego.
4. Realizar por su cuenta el pago oportuno de los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliaciones y cancelación de aportes al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales), seguros, bonificaciones y todos aquellos rubros estipulados por la ley a los empleados destinados para las actividades del presente proceso.
5. Mantener en los frentes de trabajo todos los recursos necesarios para el normal y completo desarrollo del objeto contractual, y tener disponible y emplear en la ejecución de las obras el personal requerido para la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en los estudios previos, el Pliego de Condiciones y minuta del contrato.
6. El personal seleccionado por el contratista para ejecución de los trabajos deberá:

    - Estar uniformado con overol el cual debe tener estampado el logotipo de la empresa.
    - Tener un trato respetuoso para con los funcionarios de la SDHT, lo mismo que para con todos los ciudadanos que requieran atención de esta.
    - Las cuadrillas estarán conformadas por técnicos con la experiencia e idoneidad en las áreas, información que se podrá soportar con certificaciones laborales y con carta de disponibilidad, para la aprobación de la interventoría.

- Para la ejecución de cualquier actividad deberá contar con los elementos de protección personal adecuados para el tipo de trabajo o actividad a realizar y los riesgos que de ella se deriven, en los casos que sean necesarios contar con el certificado de trabajo de altura.

7. Aportar y colocar en el sitio de la obra, bajo su propio riesgo, todos los materiales que sean necesarios para la ejecución de los trabajos, en las calidades y en las cantidades establecidas. Todos los costos que demande la compra, exploración, explotación, procesamiento, transporte, manejo, vigilancia y demás aspectos correlativos de dichos materiales serán por cuenta del CONTRATISTA, quien además deberá asumir los riesgos de pérdida, deterioro y mala calidad de los mismos.
8. Controlar la implementación y cumplimiento del plan SSTMA y de gestión social del contratista de obra.
9. A las anteriores obligaciones se suman aquellas que se deriven de la naturaleza del contrato y las demás previstas en los anexos y documentos que hacen parte del contrato.

CLÁUSULA 9. OBLIGACIONES DE LA SDHT

La **SDHT** está obligada a:

1. . Suministrar la información necesaria y oportuna para el desarrollo del objeto del contrato.
2. b. Aprobar las garantías constituidas por el contratista, siempre y cuando sea expedida de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato.
3. c. Dar respuesta oportuna a las solicitudes del Contratista.
4. d. Pagar el valor del contrato en la forma y tiempo establecidos en el mismo.

CLÁUSULA 10. RESPONSABILIDAD

El Contratista es responsable por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato. Además, responderá por los daños generados a la **SDHT** en la ejecución del contrato, causados por sus Contratistas o empleados, y de sus subcontratistas.

CLÁUSULA 11. INDEMNIDAD

EL CONTRATISTA mantendrá indemne y defenderá a su propio costo a la **SDHT** de reclamos, pleitos, quejas, demandas, acciones legales y responsabilidad de cualquier naturaleza, incluyendo costos provenientes de actos y omisiones del **CONTRATISTA** en el desarrollo de este contrato.

EL CONTRATISTA se obliga a evitar que sus acreedores, sus proveedores o terceros presenten reclamaciones judiciales o extrajudiciales contra la **SDHT**, con ocasión o por razón de sus acciones u omisiones, relacionadas con la ejecución del presente contrato.

CLÁUSULA 12. MULTAS

En virtud de lo establecido en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007, las partes acuerdan que en caso de mora o retardo en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el contrato, a cargo del CONTRATISTA y como apremio para que las atienda oportunamente, la SECRETARÍA podrá imponerle mediante resolución motivada, multas hasta del uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, previo requerimiento al contratista, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el veinte por ciento (20%) del mismo.

El CONTRATISTA autoriza desde ya para que en caso de que la SECRETARÍA le imponga multas, el valor de las mismas se descuente de los saldos a su favor o se hagan efectivas con cargo a la póliza de cumplimiento por él constituida. Lo anterior salvo en el caso en que el contratista demuestre que su tardanza o mora obedeció a hechos constitutivos de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados.

Si durante la ejecución del Contrato se generaran incumplimientos del Contratista, se causarán las siguientes multas:

Causales:

1. Por atraso o incumplimiento del cronograma de ejecución se causará una multa equivalente al 0,5% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
2. Por no mantener en vigor, renovar, prorrogar, obtener para la etapa siguiente, corregir o adicionar las garantías, en los plazos y por los montos establecidos en la cláusula 15, de acuerdo al contrato inicial o sus modificaciones, se causará una multa equivalente al 1%]del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento; sin perjuicio de que con esta conducta se haga acreedor a otras sanciones más gravosas.
3. Si el Contratista no entrega la información completa que le solicite el supervisor, que se relacione con el objeto del contrato, dentro de los plazos y en los términos de cada requerimiento, se causará una multa equivalente al 0,2% del valor del contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuando el Contratista demuestre que corrija el incumplimiento respectivo a satisfacción del supervisor.
4. Por atraso imputable al Contratista en la firma del acta de inicio o no iniciar la ejecución en la fecha pactada, se causará una multa diaria equivalente al 0,3% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso. Igual sanción se aplicará en caso de que el Contratista no inicie efectivamente con la ejecución del contrato en la fecha acordada.
5. Por atraso en la entrega final de la actividad contratada, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 1% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
6. Por incumplir las órdenes dadas por el supervisor, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 0,3% del valor del contrato, por cada orden incumplida.
7. Por incumplir el ofrecimiento otorgado en cuanto al factor calidad, al Contratista se le impondrá una multa equivalente al 0,5% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.
8. Por cambiar el personal presentado, sin la aprobación previa de esta, al Contratista se le impondrá una multa equivalente al 0,5% del valor del contrato.

9. Por atraso en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la seguridad social, parafiscales, o pago de salarios o honorarios de alguno o algunos de sus empleados o Contratistas, al Contratista se le impondrá una multa equivalente a 1 salario mínimo diario legal vigente, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.
10. Por cada día de atraso en las demás obligaciones a cargo del contratista se impondrán multas hasta del uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, previo requerimiento al contratista, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el veinte por ciento (20%) del mismo.

Parágrafo 1. Las multas son apremios al Contratista para el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, de manera que pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del Código Civil.

Parágrafo 2. En caso de que el Contratista incurra en una de las causales de multa, este autoriza a la **SDHT** Contratante para descontar el valor de la misma, la cual se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude al Contratista, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato.

Parágrafo 3. El pago en cualquier forma, incluyendo la deducción de los valores adeudados al Contratista, realizado con fundamento en las multas impuestas, no exonerará al Contratista de continuar con la ejecución del contrato ni de las demás responsabilidades y obligaciones que emanen del contrato.

Parágrafo 4. En caso de que el Contratista reincida en el incumplimiento de una o de varias obligaciones se podrán imponer nuevas multas.

Parágrafo 5. Para efectos de la imposición de las multas el Salario Mínimo Diario o Mensual Vigente, será aquel que rija para el momento del incumplimiento del contrato.

Parágrafo 6. El monto de ninguna de las sanciones asociadas a cada causal de multa, aplicada de forma independiente, podrá ser superior al 5% del valor del contrato, particularmente frente a aquellas que se imponen de forma sucesiva. Lo anterior, sin perjuicio de que se inicie un nuevo procedimiento sancionatorio para efectos de imponer nuevas multas.

CLÁUSULA 13. CLÁUSULA PENAL

Las partes acuerdan que la aplicación de la cláusula penal no exime el cumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá exigirse al Contratista la pena y la indemnización de perjuicios.

En caso de incumplimiento grave por parte del Contratista de las obligaciones contraídas en el contrato o en caso de declaratoria de caducidad, la **SDHT** podrá aplicar la cláusula penal pecuniaria al Contratista hasta por un valor del diez por ciento (10%) del valor del contrato, suma que la **SDHT** hará efectiva mediante el cobro de la garantía única de cumplimiento o, a su elección, de los costos que adeude al Contratista, si los hubiere. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización de perjuicios, de conformidad con los artículos 870 del Código del Comercio y 1546 del Código Civil.

Parágrafo 1. El pago de la presente cláusula penal no extinguirá las obligaciones contraídas por el Contratista en virtud del presente contrato. En consecuencia, la estipulación y el pago de la pena dejan a salvo el derecho de la **SDHT** de exigir acumulativamente con ella el cumplimiento o la resolución del contrato, en ambos casos, con la correspondiente indemnización de perjuicios ocasionados en virtud del incumplimiento total o parcial o del cumplimiento tardío o imperfecto de las obligaciones a cargo del Contratista.

CLÁUSULA 14. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES

Se entienden incorporadas al Contrato las cláusulas excepcionales a que se refiere el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

CLÁUSULA 15. GARANTÍAS

15.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el Contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la **SDHT** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la **SDHT**. Esta garantía tendrá las siguientes características:

AMPARO	PORCENTAJE	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	100% del valor del anticipo.	Hasta la liquidación del contrato o hasta la amortización del anticipo.	Cubrir a la entidad por los perjuicios directos derivados del mal manejo del anticipo entregado.
CUMPLIMIENTO.	20% del valor del contrato.	Hasta la liquidación del contrato.	Cubrir a la entidad por los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial del contrato imputable al contratista de las obligaciones emanadas del contrato suscrito.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	10% del valor del contrato.	Duración del contrato y tres (3) años más.	Este amparo debe cubrir a la Entidad Estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.	20% del valor del contrato.	Esta garantía debe estar vigente por DOS (2) años contados a partir del acta de entrega y del recibo a satisfacción de la obra.	Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista sufrido por la obra entregada a satisfacción. La suficiencia de la garantía, en relación con el tiempo fue modificada en atención al inciso segundo del artículo 2.2.1.2.3.1.14 del Decreto 1082 de 2015, por cuanto se ha observado en procesos anteriores que las aseguradoras no brindan este amparo con vigencia de 5 años, debido a que las actividades que se ejecutan en desarrollo del objeto a contratar no son susceptibles de asegurarse como si se tratara de una obra pública de infraestructura para la cual se concibió la norma. Así, en el proceso SDHT-LP.-003-2021, SDHT-LP-006-2021 y SDHT-LP-004-2020 se procedió y accedió a realizar la modificación de la vigencia, por lo cual se establece para el presente proceso en 2 años.

El Contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la **SDHT**, así como a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del Contratista o su no adición o prórroga, según el

caso, constituye causal de incumplimiento del Contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

15.2. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

El Contratista deberá contratar un seguro que ampare la Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad con las siguientes características:

<table>
<tr><th colspan="2">CARACTERISTICA</th><th colspan="4">CONDICION</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td colspan="5">Contrato de seguro contenido en una póliza</td></tr>
<tr><td>Asegurados</td><td colspan="5">Secretaría Distrital del Hábitat identificada con Nit. 899.999.061-9 y el Contratista</td></tr>
<tr><td>Tomador</td><td colspan="5">• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.
• No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.
• Para el contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de esta.</td></tr>
<tr><td>Valor</td><td>TIPO DE GARANTIA</td><td>PORCENTAJE</td><td>VIGENCIA</td><td colspan="2">JUSTIFICACION</td></tr>
<tr><td></td><td>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVILEXTRACONTRACTUAL</td><td>CUATROCIENTOS (400) SMMLV</td><td>Igual al período de ejecución del contrato.</td><td colspan="2">Proteger a la Entidad de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de su contratista.</td></tr>
<tr><td>Vigencia</td><td colspan="5">Igual al periodo de ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>Beneficiario</td><td colspan="5">Terceros afectados y Secretaría Distrital del Hábitat identificada con Nit. 899.999.061-9</td></tr>
</table>

Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista o subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3º del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal del contratista • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%). del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) SMMLV.

Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la entidad, dentro del mismo término establecido para la garantía única de cumplimiento.

Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la entidad asegurada no serán admisibles.

El contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual.

El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la entidad, así como, a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

La entidad verificará que el documento expedido por la entidad aseguradora cumpla todos los requisitos de validez y autenticidad respecto de la información contenida bajo la cobertura de amparos y vigencias, de conformidad con lo requerido por la SDHT.

Para ello podrá hacer uso de las herramientas tecnológicas dispuestas por las entidades que expidan las garantías presentadas por los proponentes o en su defecto de cualquier otro medio que permita constatar la originalidad del documento presentado.

CLÁUSULA 16. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA

El Contratista es independiente de la **SDHT**, y, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en

nombre de la **SDHT**, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

CLÁUSULA 17. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE LA SDHT Y EL CONTRATISTA

El Contratista ejecutará el presente Contrato con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en los documentos del Proceso de Contratación. Entre el Contratista, el personal que éste contrate y la **SDHT** no existe, ni existirá vínculo laboral alguno. En consecuencia, el Contratista responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral y contractual a que haya lugar. Así mismo, el Contratista deberá verificar y/o cumplir con la afiliación de dicho personal al Sistema de Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y a la Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, cuando haya lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley.
El Contratista solo podrá subcontratar con la autorización previa y expresa de la **SDHT**. El empleo de tales subcontratistas no relevará al Contratista de las responsabilidades que asume por las labores de la construcción y por las demás obligaciones emanadas del presente Contrato. La **SDHT** no adquirirá relación alguna con los subcontratistas y la responsabilidad de los trabajos que éstos ejecuten seguirá a cargo del Contratista. La **SDHT** podrá exigir al Contratista la terminación del subcontrato en cualquier tiempo y el cumplimiento inmediato y directo de sus obligaciones o el cambio de los subcontratistas cuando, a su juicio, este (os) no cumpla(n) con las calidades mínimas necesarias para la ejecución de la(s) labor(es) subcontratada(s).

CLÁUSULA 18. CESIÓN

El Contratista no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del Contrato, sin el consentimiento previo y expreso de la **SDHT**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar la cesión. La cesión se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 893 del Código de Comercio en concordancia con las demás disposiciones vigentes sobre la materia.

CLÁUSULA 19. LIQUIDACIÓN

El contrato será objeto de liquidación de acuerdo con lo establecido en las normas que regulan la materia. El término para la liquidación del contrato será de cuatro (4) meses.

Para la liquidación se exigirá al Contratista la ampliación de la garantía, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato.

Si el Contratista no se presenta para efectos de la liquidación del contrato o las partes no llegan a ningún acuerdo, la **SDHT** procederá a su liquidación, por medio de resolución motivada susceptible del recurso de reposición. Así mismo, y de conformidad con lo previsto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, si el Contratista deja salvedades en la liquidación bilateral, la **SDHT** podrá liquidar unilateralmente, caso en el cual, esta solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo, siempre que la liquidación unilateral pueda contener decisiones nuevas frente a la liquidación acordada o que no hayan sido respondidas por la **SDHT** con anterioridad a la liquidación.

CLÁUSULA 20. SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

Para la suscripción se requiere que el Contratista se encuentre al día en los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y con los aportes parafiscales, si es del caso. Para el perfeccionamiento se requiere la firma de las partes. Para su ejecución, la aprobación de las garantías, el Registro Presupuestal correspondiente y suscripción de acta de inicio.

CLÁUSULA 21. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL

Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en la ciudad de Bogotá D.C.

CLÁUSULA 22. NOTIFICACIÓN

Para efectos de la notificación a las partes se tendrán en cuenta los datos registrados en el SECOP II.

De conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás normas concordantes, **EL CONTRATISTA** autoriza expresamente a **LA SECRETARIA** a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado en el SECOP II

Por lo anterior, toda notificación a realizar por parte de **LA SECRETARIA** se remitirá a las últimas direcciones informadas, por lo que los efectos que ellas conlleven serán asumidos por **EL CONTRATISTA** en caso de que se allane a no actualizar la información en la citada herramienta en caso de cambios en la misma.

CLÁUSULA 23. DOCUMENTOS

Los documentos que a continuación se relacionan, hacen parte integral del presente Contrato los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

1. *Estudios y documentos previos.*
2. *Pliego de condiciones, Adendas, Anexos, Formatos, Matrices, Formularios.*
3. *Propuesta presentada por el Contratista.*
4. *Las garantías debidamente aprobadas.*
5. *Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del Contrato.*

CLÁUSULA 24. INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTOS DE INTERÉS Y ORIGEN Y DESTINACIÓN DE RECURSOS

Para los efectos de los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, de la Ley 1474 de 2011 y del Decreto 1082 de 2015, EL CONTRATISTA teniendo conocimiento de las inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés

para contratar de que tratan las disposiciones legales citadas y de las responsabilidades legales de que tratan los artículos 26, numeral 7°, 44 y 52 de la Ley 80 de 1993, las partes declaran por el presente documento, bajo la gravedad del juramento no encontrarse incursos en ninguna de tales inhabilidades e incompatibilidades, ni conflictos de interés, lo que se entiende surtido con la suscripción del presente contrato.

Parágrafo Primero. - Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad en EL CONTRATISTA, este podrá ceder el contrato previa autorización escrita de LA SECRETARIA, y si ello no fuere posible EL CONTRATISTA renunciará a su ejecución (artículo 9 de la Ley 80 de 1993).

Parágrafo Segundo. - Presentada la causal de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de interés, EL CONTRATISTA deberá informar a LA SECRETARIA dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su acontecimiento, ante lo cual LA SECRETARIA tomará la decisión que en derecho corresponda. En caso de incumplimiento del deber de información, LA SECRETARIA ejercerá las acciones legales correspondientes.
EL CONTRATISTA manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

CLÁUSULA 25. CONFIDENCIALIDAD

El contratista se obliga a guardar absoluta confidencialidad en relación con la información que le haya sido confiada o que conozca, comprometiéndose a no revelar, difundir, comentar, copiar, eliminar o realizar un uso diferente al previsto en el contrato electrónico y el presente anexo, ni utilizarla para beneficio propio ni duplicarla o compartirla salvo cuando sea necesario suministrarla previo requerimiento de los organismos oficiales y a efectos de cumplir con el objeto contractual. Esta obligación se extiende hasta después de terminado el CONTRATO y subsistirá mientras la información tenga las características para ser considerada de reserva.

CLÁUSULA 26. SOLUCION DE CONFLICTOS

Las partes, en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas en la ejecución del contrato, acudirán a los mecanismos de solución previstos en la ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción.

CLÁUSULA 27. SUSPENSION

El plazo de ejecución del contrato electrónico podrá suspenderse en los siguientes eventos: **a.** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. **b.** Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para la SECRETARÍA, ni se causen otros perjuicios. **c)** Cuando durante el plazo del contrato electrónico sobrevengan circunstancias no imputables al CONTRATISTA que le impidan atender obligaciones contractuales, para lo cual la suspensión debe ser motivada, dejando constancia por escrito en un acta de las razones que motivaron la decisión. El término de suspensión no se computará para efecto de los plazos del contrato electrónico.

PARÁGRAFO PRIMERO: La suspensión se hará constar en acta motivada, suscrita por las partes.

PARAGRAFO SEGUNDO: EL/LA CONTRATISTA, prorrogará la vigencia de la garantía única de cumplimiento por el tiempo que dure la suspensión.

CLÁUSULA 28. TERMINACION

El contrato electrónico se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a. Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la entidad, previa certificación expedida por el/la supervisor/a del contrato. b. Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. c. Por fuerza mayor o caso fortuito, que hagan imposible continuar su ejecución.

PARÁGRAFO: La terminación anticipada del contrato se hará constar en acta suscrita por las partes. En cualquiera de los eventos de terminación, se procederá a liquidar el contrato y al pago del tiempo efectivamente ejecutado.

CLÁUSULA 29. IMPUESTOS

El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas y similares, nacionales y distritales que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

CLÁUSULA 30. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, el contratista cumplirá lo establecido en el Artículo 2.2.4.6.28 Contratación, el cual indica: El empleador debe adoptar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato.

Para este propósito, el empleador debe considerar como mínimo, los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud el trabajo:

1. Incluir los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas;
2. Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas;
3. Verificar antes del inicio del trabajo y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte de los proveedores contratistas y subcontratistas, de conformidad con la normatividad vigente;
4. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y

atención de emergencias. En este propósito, se debe revisar periódicamente durante cada año, la rotación de personal y asegurar que, dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información;
5. Instruir a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informarle, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad; y
6. Verificar periódicamente y durante el desarrollo de las actividades objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión, proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas.

PARÁGRAFO. Para los efectos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, los proveedores y contratistas deben cumplir frente a sus trabajadores o subcontratistas, con las responsabilidades del presente capítulo.

CLÁUSULA 31. MANIFESTACIÓN

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del texto del presente anexo y del contrato electrónico, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo consignado y manifestado. Igualmente acuerdan, que, en caso de aclaración del presente anexo, en alguna de sus cláusulas, por errores de digitación o aritméticos, se realizará la aclaración directamente por parte de la SECRETARÍA, sin necesidad de firma y/o aprobación por parte del CONTRATISTA.

En constancia de lo anterior se firma en el SECOP II.

CONTRATANTE	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT.
CONTRATISTA:	CONSORCIO BUENAS VIVENDAS – EGR
IDENTIFICACIÓN:	NIT. No. 901.721.094.
OBJETO:	CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT. GRUPO 4 2023.
VALOR INICIAL:	$5.762.880.000 M/CTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	SIETE (7) MESES.
FECHA DE INICIO:	06-07-2023.
VALOR A ADICIONAR:	$2.505.600.000 M/CTE.
PLAZO A PRÓRROGAR:	DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

CONSIDERACIONES:	
1.	Que el Subdirector de Barrios en su condición de Supervisor del Contrato de Interventoría que vigila el Contrato de Obra No. 917-2023, mediante memorando No 3-2024-672 de fecha 26/01/2024 solicita trámite de Adición y Prorroga No. 1. junto con sus anexos correspondientes, los cuales hacen parte integral del presente trámite, esbozando entre otras consideraciones: *"(…) Que mediante el Decreto 121 de 2008 modificado por el Decreto Distrital 535 de 2016 "Por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Hábitat" define la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Hábitat:* *Que en su ARTICULO 3, FUNCIONES. La Secretaría Distrital del Hábitat tiene las siguientes funciones básicas:* *"(…) b. Formular las políticas y planes de promoción y gestión de proyectos de renovación urbana, el mejoramiento integral de los asentamientos, los reasentamientos humanos en condiciones dignas, el mejoramiento de vivienda, la producción de vivienda nueva de interés social y la titulación de predios en asentamientos de vivienda de interés social. Ver el Concepto de la Sec. General 079 de 2008. e. Formular la política y diseñar los instrumentos para la financiación del hábitat, en planes de renovación urbana, mejoramiento integral de los asentamientos, los subsidios a la demanda y la titulación de predios en asentamientos de vivienda de interés social. g. g. Formular la política y diseñar los instrumentos para la cofinanciación del hábitat, entre otros sectores y actores con el nivel nacional, las Alcaldías locales, los inversionistas privados, nacionales y extranjeros, las comunidades, las organizaciones no gubernamentales ONG's y las organizaciones populares de vivienda – OPV's, en planes de renovación urbana, mejoramiento integral de los asentamientos subnormales, producción de vivienda nueva de interés social y titulación de predios en asentamientos de vivienda de interés social. (…)"* *Que mediante el artículo 17 del decreto en mención, se establecieron las funciones de la SUBDIRECCION DE BARRIOS, las cuales son para el presente proceso las siguientes: "(…) a. Caracterizar las unidades territoriales objeto de aplicación del programa de mejoramiento integral de barrios y establecer las prioridades de acción que permitan corregir, encauzar o reordenar las condiciones físicas y ambientales de los asentamientos. b. Priorizar las zonas de intervención de los planes y proyectos de mejoramiento integral, de conformidad con el Plan de Desarrollo Económico Social y de Obras Públicas. c. Implementar esquemas de coordinación para la ejecución física de las intervenciones integrales y para la articulación administrativa, financiera y presupuestal que permitan dicha*

ejecución. d. Coordinar la interventoría de las obras de intervención física en infraestructura, equipamientos, dotacionales, espacio público y todas aquellas requeridas para la puesta en marcha del programa de mejoramiento integral. (…)"

En el marco del nuevo Plan de Desarrollo Distrital "Un Nuevo contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI 2020-2024", el cual busca rediseñar el esquema de subsidios y contribuciones en Bogotá organizado en torno a cinco (5) propósitos que se cumplen a través de treinta (30) logro de ciudad, mediante la articulación de acciones materializadas en programas, el propósito del Plan Distrital de Desarrollo es hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política. El Plan de Desarrollo Distrital lo que se busca es rediseñar el esquema de subsidios y contribuciones de Bogotá para garantizar un ingreso mínimo por hogar, que reduzca el peso de los factores y afectan la equidad del ingreso de los hogares.

Que para el cumplimiento de la meta establecida en el Plan de Desarrollo Distrital la cual dispone: Entregar diez mil quinientas (10.500) soluciones habitacionales, para familias vulnerables con prioridad en hogares con jefatura femenina, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, población étnica y adultos mayores, esto en concordancia con el "Articulo 13. Programas estratégicos. En el marco del presente Plan Distrital de Desarrollo se considera fundamental la ejecución de los siguientes programas estratégicos:

Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política"

En línea con lo anterior, la SDHT de conformidad con la meta del proyecto de inversión 7715, la cual tiene como fin del del cuatrienio (2020-2024) entregar diez mil quinientas (10.500) soluciones habitacionales. La meta era de 4.500 soluciones habitacionales de las cuales la SDHT ha asignado y ejecutado a corte del 20 de enero 2024, 3653 soluciones habitacionales, lo que resulta en un faltante de 839 soluciones habitacionales.
Para el acceso a estas soluciones habitacionales, la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., y la Secretaría Distrital del Hábitat expidieron el Decreto 145 de 2021 "por el cual se adoptan los lineamientos para la promoción, generación y acceso a soluciones habitacionales y se dictan otras disposiciones".

Por lo anterior, en cumplimiento de las metas establecidas en el proyecto de inversión No. 7715 "Mejoramiento de Vivienda – Modalidad de Habitabilidad mediante Asignación e implementación de subsidio", se adelantó el proceso SDHT-LP-002-2023, que tiene como objeto "CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. GRUPO 1,2,3 Y 4 -2023", que correspondió inicialmente a mil cientos siete (1.107) mejoramientos, los cuales se encuentran divididos en cuatro grupos, para los grupos 1, 2 y 3 correspondió doscientos setenta y siete (277) mejoramiento cada uno y para el grupo 4 correspondió doscientos setenta y seis (276) mejoramientos, en zonas que cuentan con una focalización de potenciales beneficiarios del Programa para el Mejoramiento de Vivienda, el cual obedece a criterios territoriales de acuerdo con las zonas a intervenir, localizadas en zonas legalizadas, antes ocupadas por asentamientos de origen ilegal, de estratos 1 y 2, con tratamiento urbanísticos de mejoramiento integral.

Que en virtud del proceso antes referenciado se suscribió el contrato de obra No. 917-2023, que tiene por objeto: "CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT. GRUPO 4 2023" al cual se le asignaron inicialmente doscientos setenta y seis (276) mejoramientos de vivienda.

En aras de asegurar el acceso de más personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y mejorar los barrios marginados, objeto de las soluciones habitacionales, así como alcanzar las metas establecidas tanto para

el cuatrienio como para las metas establecidas en zonas que cuentan con una focalización de potenciales beneficiarios del Programa para el Mejoramiento de Vivienda. La SDHT evidencia la conveniencia de la modificación del contrato antes citado, con el propósito de contribuir en el cumplimiento de los fines y metas propuestas por la administración, dando cumplimiento a los objetivos previsto en el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Publicas del Distrito Capital 2020-2024 Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XIX, adicionando 189 mejoramientos de vivienda dos grupos.

Para el contrato de obra 917-2023 se adicionarán CIENTO VEINTE (120) mejoramientos de vivienda, los cuales ascienden a un valor de DOS MIL QUINIENTOS CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.505.600.000).

Por lo tanto, se considera que persiste la necesidad definida en los estudios previos, por lo que es importante dar continuidad a los servicios prestados por el contratista, en aras de mantener el correcto funcionamiento de los procesos institucionales, garantizando de esta manera, la ejecución permanente de actividades, durante el primer trimestre del año 2024.

En consecuencia, el 24 de enero de 2024, dentro del comité de seguimiento No.13 al Contrato de obra 917-2023 realizado entre el contratista de obra (CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR) y la interventoría (CONSORCIO INTEREL 2023) y la SDHT, poniéndose a consideración la adición y prorroga al objeto inicialmente contratado en la suma de adicionar 120 MV al contrato de obra No. 917-2023, en los siguientes términos:

"(…) teniendo en cuenta la necesidad de avanzar con los mejoramientos de vivienda y bajo el entendido que se cuenta con los recursos que permiten cumplir con los fines del Estado y mediante el Acuerdo 761 de 2020 el Concejo Distrital adoptó "el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental Para la Bogotá del Siglo XXI", surge la necesidad de adicionar y prorrogar el contrato de obra 917 de 2023 y el contrato de interventoría 984 de 2023 y con el fin de beneficiar un mayor número de familias que puedan contar con una vivienda digna, ubicadas en los territorios priorizados por esta Secretaría y teniendo en consideración que se cuenta con recursos adicionales para continuar con la materialización de los subsidios de mejoramientos ya estructurados, surge la necesidad de: - Adicionar el contrato de obra No. 917 de 2023, por un valor de $ 2.505.600.000 m/cte (Dos Mil quinientos cinco millones seiscientos mil Pesos m/cte), con el fin de ejecutar 120 mejoramientos de vivienda, en los territorios priorizados por la SDHT. - Prorrogar el contrato de obra No. 917 de 2023, por un término de dos y medio (2,5) meses, es decir, hasta el 20 de abril de 2024. Así mismo y teniendo en cuenta que se requiere dar continuidad a las actividades de control, inspección y vigilancia referidos a las obras que se desarrollaran con ocasión de la adición de recursos, surge la necesidad de: - Adicionar el contrato de interventoría No. 984 de 2023, por un valor de $ 313.200.000 m/cte (Trescientos trece millones doscientos mil pesos m/cte) por el término de la prórroga, que corresponde al 12.5% del valor solicitado a adicionar para el contrato de obra No. 917 de 2023.

- Prorrogar el contrato de interventoría No. 984 de 2023, por un término de dos y medio (2,5) meses es decir hasta el 20 de mayo de 2024. Los contratistas luego de evaluar lo señalado por esta Secretaría, el Representante Legal del Contrato de Obra 917 de 2023 el Sr. Luis Fernando Romero Sandoval y el representante legal de Interventoría 984 de 2023 el sr. Elberto Adilio Rodríguez Gómez, manifiestan su aceptación a las referidas adiciones y prorrogas. Adicionalmente la interventoría dentro de sus funciones técnicas, administrativas, jurídicas y financieras no evidencia ningún impedimento frente a la prórroga y adición de ambos contratos (obra e interventoría) y avala lo propuesto por la SDHT en cuanto a tiempo y monto, así como su viabilidad técnica."

Pronunciamiento del contratista y de su interventor:

Que la forma asociativa Consorcio Buenas Viviendas – EGR, mediante oficio con numeración propia CBV-EGR-917-2023-075, radicó "Reprogramación de obra" al contratista de interventoría, exponiendo los siguientes antecedentes y su justificación:

"(…) De acuerdo a lo informado en el comité de obra numero 13 donde la Secretaría Distrital de Hábitat -SDHT nos informa de la adición de ciento veinte (120) Mejoramientos de viviendas – MV, enviamos a ustedes Reprogramación de obra para su revisión y aprobación. (…)"

Que la forma asociativa Consorcio Interel 2023, mediante oficio con numeración propia 984-2023-134, radicó "Aceptación de reprogramación de obra por adición al contrato de obra No. 917 de 2023" a la SDHT, exponiendo los siguientes antecedentes y su justificación:

"(…) Que de acuerdo a lo efectuado en el comité de obra N°13 efectuado el día 24 de enero de 2024 con relación a la necesidad de avanzar en la ejecución de los mejoramientos de vivienda en la modalidad de habitabilidad que cuenten con los materiales y estándares de calidad que se exigen en el contrato y que se han venido ejecutando a cabalidad durante la ejecución del contrato, y con el fin de beneficiar un mayor número de familias que puedan contar con una vivienda digna, ubicadas en los territorios priorizados por Secretaría Distrital del Hábitat; además, considerando que se cuenta con recursos adicionales para continuar con la materialización de los subsidios de mejoramientos ya estructurados, surge la necesidad de:

- Adicionar el contrato de obra No. 917 de 2023, por un valor de $ 2.505.600.000 m/cte (Dos Mil quinientos cinco millones seiscientos mil pesos m/cte), con este rubro se ejecutarán 120 mejoramientos de vivienda, en los territorios priorizados por la SDHT.
- Prorrogar el contrato de obra No. 917 de 2023, por un término de dos y medio (2,5) meses, es decir, hasta el 20 de abril de 2024."
Por lo cual, presentaron la propuesta de reprogramación de actividades del cronograma de obra con su respectiva justificación, donde se mantiene la propuesta de prorrogar por dos (2) meses y quince (15) días el contrato de Obra No. 917 de 2023.
Que la forma asociativa Consorcio Interel 2023, mediante oficio con numeración propia 984-2023-135, radicó "Aceptación de Prórroga y adición del Contrato de Interventoría No. 984 de 2023" a la SDHT, exponiendo los siguientes antecedentes y su justificación:

"(…)De acuerdo a lo informado por la Entidad Contratante en el comité de obra N°13 efectuado el día 24 de enero de 2024 de adicionar el contrato de obra No. 917 de 2023, por un valor de $ 2.505.600.000 m/cte (Dos Mil quinientos cinco millones seiscientos mil Pesos m/cte), con este rubro se ejecutaran 120 mejoramientos de vivienda en los territorios priorizados por la SDHT, y, prorrogar el contrato de obra No. 917 de 2023, por un término de dos y medio (2,5) meses, es decir, hasta el 20 de abril de 2024.

Teniendo en cuenta que se requiere dar continuidad a las actividades de control, inspección y vigilancia referidos a las obras que se desarrollaran con ocasión de la adición de recursos, surge la necesidad de:

- Adicionar el contrato de interventoría No. 984 de 2023, por un valor de $ 313.200.000 m/cte (Trescientos trece millones doscientos mil pesos m/cte), que corresponde al 12.5% del valor adicionado para el contrato de obra No.917 de 2023.
- Prorrogar el contrato de interventoría No. 984 de 2023, por un término de dos y medio (2,5) meses, es decir, hasta el 20 de mayo de 2024.
Los contratistas luego de evaluar lo señalado por esta Secretaría, el representante legal de Interventoría 984 de 2023 el sr. Elberto Adilio Rodríguez Gómez, manifiestan su aceptación a las referidas adiciones y prorrogas. Adicionalmente la interventoría dentro de sus funciones técnicas, administrativas, jurídicas y financieras no

evidencia ningún impedimento frente a la prórroga y adición de ambos contratos (obra e interventoría) y avala lo propuesto por la SDHT en cuanto a tiempo y monto, así como su viabilidad técnica. (…)"
Que la forma asociativa Consorcio Buenas Viviendas – EGR, mediante oficio con numeración propia CBV-EGR-917-2023-076, radicó "Aceptación adición y prórroga del contrato de obra No. 917 de 2023" al contratista de interventoría, exponiendo los siguientes antecedentes y su justificación:

"(…) Luego de ser informados por parte de la Entidad Contratante durante el desarrollo del comité de obra N°13 efectuado el día 24 de enero de 2024 de la intensión de adicionar el contrato de obra No. 917 de 2023, por un valor de $ 2.505.600.000 m/cte. (Dos Mil quinientos cinco millones seiscientos mil pesos m/cte.), lo cual permitirá que se ejecuten 120 mejoramientos de vivienda más en los territorios priorizados por la SDHT.

También se define que la prórroga en tiempo del contrato de obra No. 917 de 2023, será por un término de dos y medio (2,5) meses, es decir, hasta el 20 de abril de 2024.

Yo, LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL, identificado con C.C. No. 93.123.714 de Espinal (Tolima), luego de evaluar lo señalado por esta Secretaría, actuando como representante legal del contrato de obra No. 917 de 2023, manifiesto la ACEPTACIÓN a la referida adición y prorroga. (…)"

En concordancia con lo anterior, se estableció acta de reunión del Comité de Seguimiento No. 13 – Grupo 4 – Contrato de Obra 917 de 2023, suscrito con Consorcio Buenas Viviendas – EGR y el Contrato de Interventoría No. 984 de 2023 suscrito con el Consorcio Interel 2023 y la Secretaría Distrital del Hábitat.

ANALISIS DE LA SUBDIRECCION DE BARRIO A LA SOLICITUD DE PRÓRROGA Y ADICIÓN

Sobre el particular, el actual Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en materia de modificación del contrato estatal, con el fin de evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación de estos, atribuye a las entidades, la potestad de introducir de manera unilateral o de forma consensuada, modificaciones al contrato1, así como, adicionar hasta el 50% de su valor inicial.

Se entiende entonces por mutabilidad, la potestad que tiene la administración de variar, ciertas condiciones del contrato, siempre que sean necesarias para el cumplimiento del objeto y de los fines a cargo de la entidad pública2, siendo este un instrumento jurídico para alcanzar los fines propios de la contratación, dentro de los límites legales y jurisprudenciales establecidos para el efecto.

Al respecto, destaca Colombia Compra Eficiente3:

"1.3. FORMALIDADES.

1.3.1. Adiciones. Las adiciones a un contrato estatal deben realizarse por escrito, las modificaciones verbales no tienen efectos sobre el mismo. En efecto, la Ley 80 de 1993 establece que para el perfeccionamiento del contrato es necesario que se eleve por escrito, por lo que la simple voluntad no crea obligaciones entre las partes".

Así mismo la jurisprudencia ha indicado "CONTRATOS ESTATALES-Pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado"

"Ha coincidido la jurisprudencia en que el fin de la contratación pública en el Estado Social de Derecho está directamente asociado al cumplimiento del interés general, puesto que el contrato público es uno de aquellos "instrumentos jurídicos de los que se vale el Estado para cumplir sus finalidades, hacer efectivos los deberes

públicos y prestar los servicios a su cargo, con la colaboración de los particulares a quienes corresponde ejecutar, a nombre de la administración, las tareas acordadas. ".

(..) Que el artículo 3 de la Ley 80 de 1993 o Estatuto General de Contratación, dispone:
"Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continuidad y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administradores que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.

Los particulares por su parte tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar los contratos con las entidades estatales que colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones".

La posibilidad de introducir modificaciones al contrato estatal se encuentra prevista en los artículos 14 y 16 de la Ley 80 de 1993, que facultan a las entidades contratantes a modificar los contratos de común acuerdo o de forma unilateral, para "(…) evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación", entre otros. Lo que no significa que pueda llevarse a cabo por la mera voluntad de las partes o de la entidad contratante, pues, por el contrario, la modificación del contrato debe ser excepcional en virtud de los principios de planeación y seguridad jurídica.

A su vez, la Corte Constitucional respecto de la modificación contractual, ha establecido que:

"Por regla general, los contratos estatales pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado, a los cuales sirve el contrato".

Por lo anterior, y atendiendo la necesidad que tiene el contratista de obra, la interventoría y la SDHT nos permitimos solicitar a la Subdirección Administrativa se realicen los tramites contractuales necesarios, de conformidad a lo ya expuesto, se hace necesario realizar la adición por el valor DOS MIL QUINIENTOS CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.505.600.000) y realizar la prórroga por el término de DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DÍAS contados a partir del 6 de febrero de 2024.

Así mismo indicar que el valor adicionado se pagara conforme se indicar en la cláusula 6 del contrato de obra 917-2023.

Conforme a lo anterior, es pertinente aclarar que para esta modificación contractual y conforme al contrato de obra No. 917-2023, clausula 6 forma de pago, numeral I, literal a, no habrá anticipo teniendo en cuenta lo mencionado en el literal que antecede:

"(...) La SDHT desembolsará a título de anticipo, una cuantía equivalente al TREINTA POR CIENTO (30%) del valor inicial del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y de ejecución del contrato, como los requisitos establecidos para su desembolso. (…)".

Quedando las cláusulas del contrato así:

1. Modificar el VALOR del contrato, adicionando la suma DOS MIL QUINIENTOS CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.505.600.000), con cargo al rubro presupuestal con cargo al rubro presupuestal O23011601010000007715 del CDP No. 70 de fecha 30 de enero de 2024, por valor de DOS MIL QUINIENTOS CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.505.600.000).

	En razón a dicha gestión, el valor total del contrato asciende a la suma de OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS COHENTA MIL PESOS ($8.268.480.000) M/CTE. El presente valor incluye AIU, costo directos e indirectos asociados a la prestación del servicio, y demás impuestos de ley. *PARAGRAFO: El valor adicionado se pagará en la misma forma establecida en el anexo de condiciones contractuales.* *2. Modificar el PLAZO DE EJECUCIÓN del contrato, prorrogando el plazo de ejecución en DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DÍAS* *En consecuencia, el plazo de ejecución total del contra será de NUEVE (9) MESES Y QUINCE (15) DÍAS.* *Las demás disposiciones del contrato que no sean contrarias a lo previsto en el presente documento continuaran vigentes. (…)".*
2.	Que revisada la solicitud de Adición y Prorroga al Contrato de Obra No. 917-2023, se determina que la misma es viable dado que se establecen claramente: a) Las razones técnicas e institucionales por las cuales es necesario adicionar y prorrogar el plazo inicialmente pactado. Ahora bien, las actividades a ejecutar hacen parte de las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato de Obra No. 917-2023, el cual se encuentra vigente y, en aplicación de los principios de igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, eficacia, economía y celeridad, resulta viable realizar la modificación solicitada. Por las razones expuestas en el presente documento y dando cumplimiento al artículo 23 de los principios de las actuaciones contractuales de las entidades estatales y a lo expresado en el inciso 2 del parágrafo del artículo 40 del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, es procedente la presente adición y prorroga, ya que la misma no sobrepasa el cincuenta (50%) por ciento de su valor inicial expresado en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.
3.	Que el Contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma de este documento, no hallarse incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legal para suscribir la presente modificación contractual.
4.	Que, con base en lo anterior, se considera necesario realizar una modificación al Contrato de Obra No. 917 de 2023, con el fin de adicionar por un valor de **DOS MIL QUINIENTOS CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.505.600.000)** y prorrogar el plazo de ejecución por **DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**, contados a partir del 06 de febrero 2024 hasta el 20 de abril de 2024.
5.	Que a la fecha de la presente Adición y Prórroga No. 1 el contrato se encuentra vigente.
Que teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, las partes acuerdan suscribir la presente Adición y Prórroga No. 1 que se rige por las siguientes:	
ESTIPULACIONES CONTRACTUALES:	
1.	**Prorrogar el PLAZO DE EJECUCIÓN** del Contrato de Obra No. 917-2023, por el término de **DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DÍAS.** En virtud de lo anterior, se tiene como plazo de ejecución **NUEVE (9) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**, quedando como **fecha final de ejecución del contrato el día 20 de abril de 2024.**

Subsecretaría de Gestión Corporativa
Calle 52 No. 13-64 Piso 12º.- PBX 3581600 Ext.1201
contratacion@habitatbogota.gov.co

2.	**Adicionar al VALOR del Contrato de Obra** No. 917-2023, la suma de **DOS MIL QUINIENTOS CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.505.600.000)** la cual se encuentra respaldada en el CDP No 70 del 30 de enero de 2024, expedido por el responsable del presupuesto de la entidad. En virtud de lo anterior, se tiene un valor total del contrato por la suma **OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS COHENTA MIL PESOS ($8.268.480.000) M/CTE.** **PARÁGRAFO**: El valor adicionado se pagará de la misma forma establecida en el estudio previo.
3.	Modificar a cargo del Contratista, las garantías establecidas en el Contrato de Obra No. 917-2023, en proporción a la Adición y Prórroga No. 1 suscrita mediante el presente documento.
4.	El Contratista mantendrá indemne a la Secretaría contra todo reclamo, demanda o acción legal por todo concepto asociado con la ejecución del Contrato.
5.	Las demás disposiciones del Contrato que no sean contrarias a lo previsto en el presente documento continuarán vigentes.

Las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente documento y en constancia las partes concurren a SECOP II a suscribir electrónicamente el presente acuerdo de adición y prórroga.

Elaboró: Eliana Romero Stevenson. - Contratista Subdirección Administrativa.
Revisó: Kevis Sireck Diaz. - Contratista Subdirección Administrativa.
Revisó: Ángela Patricia Moreno. - Contratista Subdirección Administrativa.

Revisó: Yisely Balcarcer Marrugo. - Contratista Subdirección Administrativa.
Revisó: Luz Nelly Ortiz Moya- Subdirectora administrativa.

Revisó: Mayra Angarita Mier.- Contratista de Coordinación Operativa.
Aprobó: Juan Carlos Arbeláez - Subsecretario de Coordinación Operativa.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	02	2024	06	07	2023	00:00	20	04	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR	NIT: 901.721.094-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
MZ 9 B NRO. 5 - 8	VILLAVICENCIO, META	6856652

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN:
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1321-7-06-00000-E-RCE-003A-D001 / 31-03-22 -1321-F-06-00000-E-RCE-003F-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL AL CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 613-2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT, GRUPO 4 2023

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	DEDUCIBLES	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	20/04/2024	$464,000,000.00	$464,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	20/04/2024	$464,000,000.00	$464,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	20/04/2024	$464,000,000.00	$464,000,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGAN LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS 2 MESES Y 14 DIAS DE ACUERDO AL ACTA DE ADICION Y PRORROGA No.1 DE FECHA 31 DE ENERO DE 2024.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****667,397.00	$ ******3,000.00	$ *****127,375.00	$ **********797,772.00	$ ******464,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MYD CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	235583	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917983 - BOGOTA, D.C.

21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213952	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	02	2024	06	07	2023	00:00	20	04	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR	NIT: 901.721.054-4

DIRECCION:	CIUDAD:	TELEFONO:
MZ 9 6 NRO. 5 - 5	VILLAVICENCIO, META	6856652

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELEFONO:
CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

AMPARO	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	06/07/2023	20/04/2024	$461,000,000.00	$484,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 82 NO 19-19 - TELEFONO: 6-917983 - BOGOTA, D.C.

21-40-101213952

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-40-101213852	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	02	2024	06	07	2023	00:00	20	04	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR — IDENTIFICACIÓN: NIT: 901.721.094-4

DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 5 - 9 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELEFONO: 6855852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT — IDENTIFICACIÓN: NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO: 3581600

BENEFICIARIO: 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO ORDOVAL INGENIEROS SAS	832006084-8	60.00
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S	901347937-4	40.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917983 - BOGOTA, D.C.

21-40-101213852

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	02	2024	06	07	2023	00:00	05	02	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		NIT: 901.721.094-4
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 6606852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		NIT: 899.999.061-9
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3581600
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN SOLICITO, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO No.317-2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. SEGUN 4 2023.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/07/2023	05/06/2024	$1,653,696,000.00	$1,152,576,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	06/07/2023	05/06/2024	$1,728,864,000.00	$1,728,864,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/07/2023	05/02/2027	$824,448,000.00	$576,288,000.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA				
		SI AMPARA 2 AÑOS, 8 MESES Y 1 DÍAS *	$1,653,696,000.00	$1,152,576,000.00

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGAN LOS AMPAROS 2 MESES Y 25 DIAS Y SE ADICIONA UN VALOR DE $2,500,632,000 PARA UN TOTAL CONTRATO DE $ 5,268,480,000 DE ACUERDO AL ACTA DE ADICIO Y PRORROGA No.1 DE FECHA 31 DE ENERO DE 2024.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***12,878,097.00	$ **********0.00	$ ***2,446,838.00	$ *********16,324,936.00	$ ****6,853,104,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MYR CONSULTORES DE SEGUROS LTDA	233583	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917983 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Cleda - Vicepresidente de Planeac

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	02	2024	06	07	2023	00:00	05	02	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	NIT: 901.721.884-4
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR			
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELEFONO:	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	NIT: 899.999.061-9
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT			
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO:	3581600

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS	822006084-8	50.00
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S	901347927-4	50.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917063 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101417377, anexo 5, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 29 días del mes de FEBRERO de 2024

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	02	2024	06	07	2023	00:00	21	04	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		NIT: 901.721.094-4
DIRECCION: MZ 9 B NRO. 8 - 6	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELEFONO: 6866852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACION
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		NIT: 800.209.061-9
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3581600
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN SCUSIS, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO DEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO NO.317-2021 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS APROBADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. GRUPO 4 2021.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/07/2023	19/08/2024	$1,653,696,000.00	$1,653,696,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	06/07/2023	19/09/2026	$1,728,864,000.00	$1,728,864,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/07/2023	21/04/2027	$826,848,000.00	$826,848,000.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 2 AÑOS, 6 MESES Y 1 DÍAS *		$1,653,696,000.00	$1,653,696,000.00

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGAN LOS AMPAROS 2 MESES Y 15 DIAS Y SE ADICIONA UN VALOR DE $2,509,638,000 PARA UN TOTAL CONTRATO DE $ 4,249,480,000 DE ACUERDO AL ACTA DE ADICIO Y PRORROGA NO.1 DE FECHA 21 DE ENERO DE 2024.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***6,054,614.00	$ *******8,000.00	$ ***1,151,896.00	$ ********7,214,511.00	$ ****5,863,104,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MYR CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	235583	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ossa - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	4

FECHA EXPEDICION DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	02	2024	06	07	2023	00:00	21	04	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR — IDENTIFICACION: NIT: 901,721.094-4

DIRECCION: MZ 9 B NRO. 8 - 8 — CIUDAD: VILLAVICENCIO, META — TELEFONO: 6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT — IDENTIFICACION: NIT: 899.999.061-9

DIRECCION: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO: 3581000

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO:

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS	900206084-8	60.00
INVERSIONES ORONO ROMERO S.A.S	901347537-4	40.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-18 - TELEFONO: 6-917563 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101417377, anexo 6, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 29 días del mes de FEBRERO de 2024

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	10

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	05	2024	06	07	2023	00:00	04	09	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR	NIT: 901.721.094-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
MZ 9 B NRO. 8 - 8	VILLAVICENCIO, META	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	NIT: 899.999.061-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3581600

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUCIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL CONTRATO No.917-2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT. GRUPO 4 2023.

AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION O MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/07/2023	29/12/2024	$1,653,696,000.00	$1,653,696,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	06/07/2023	03/12/2024	$1,728,864,000.00	$1,728,864,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/07/2023	04/08/2027	$826,848,000.00	$826,848,000.00
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	SI AMPARA 2 AÑOS, 0 MESES Y 1 DÍAS *		$1,653,696,000.00	$1,653,696,000.00

ACLARACIONES

* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES ACTAS PRORROGA DE No.2 POR 2 MESES Y 15 DAS DE FECHA 17 DE MAYO DE 2024

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,378,603.00	$ *******8,000.00	$ *****453,454.00	$ *********2,840,058.00	$ ****5,863,104,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MYS CONSULTORES EN SEGUROS LTDA	235583	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101417377	10

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	05	2024	06	07	2023	00:00	04	09	2027	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR		**NIT: 901.721.094-4**
DIRECCIÓN: MZ 9 B NRO. 8 - 8	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META	**TELÉFONO:**	6856852

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		**NIT: 899.999.061-9**
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 13 - 64 PISO 12	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3581600

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS	822006084-8	60.00
EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S	901347937-4	40.00

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101417377, anexo 10, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 24 días del mes de MAYO de 2024

21-44-101417377

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Villavicencio, 05 de junio de 2024

CBV-EGR- 917-2023-150

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DEL HÁBITAT "SDHT"
Bogotá, D.C.

Señora
LINA MARIA GONZALEZ BOTERO
Subsecretaria de Barrios
Secretaria Distrital de Hábitat

REFERENCIA: CTO 917-2023. "CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS ... MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT. GRUPO 4 – 2023.".

ASUNTO: AJUSTE DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS SUSCRITO ENTRE CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR E INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta la solicitud realizada mediante oficio 2-2024-27391 del 31 de mayo de 2024, me permito radicar nuevamente la cesión de derechos económicos suscrito entre CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS - EGR E INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S. Se da alcance a las observaciones solicitadas por ustedes y consignadas en el contrato de cesión de derechos económicos.

Atentamente,

LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL
C.C. 93.123.714 del Espinal Tolima
Representante Legal
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR

Anexos:

1. *Contrato de cesión de derechos económicos suscrito entre CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR E INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.*
2. *Documento consorcial*
3. *Rut CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR*
4. *Minuta de contrato 917 de 2023*

1-2024-22167

MZ H9 BIFAMILIAR 8 CASA 8D URBANIZACIÓN PRADOS DE MAVICURE
CONSORCIOBUENAVIVIENDA@HOTMAIL.COM / 3133850184- (608) 6856852
VILLAVICENCIO – META

NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

LA NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA



Que este documento, dirigido a:

Fue presentado por: ROMERO SANDOVAL LUIS FERNANDO

Quien se identificó con: C.C. 99120914

Y manifestó que reconoce expresamente su contenido y que la firma que en él aparece es la suya. En constancia, firma nuevamente y estampa la huella. Y autorizó verificar su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2024-06-05 08:28:03

0761-30645d3d

Consulte

X

Firma

MARY LUZ DIAZ REY

NOTARIA 4 (E) DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

RESOLUCION 06598 DEL 30/05/2024

NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO
BIOMETRIA A SOLICITUD
DEL INTERESADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO
NOTARIO
FINO ROMERO



5. *Adición y prórroga N° 1 del contrato 917 de 2023*
6. *Prorroga N°2 del contrato 917 de 2023*
7. *C.C representante Legal CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR*
8. *Rut y cámaras de comercio empresas consorciadas (Organización Luis Fernando Romeros Sandoval ingenieros SAS y Empresas del Grupo Romero SAS)*
9. *Certificación Bancaria INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.*
10. *Cedula de ciudadanía representante legal INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.*
11. *Rut INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.*
12. *Cámara de Comercio INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.*



Villavicencio, 12 de junio de 2024

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DEL HÁBITAT "SDHT"
Bogotá, D.C.

Señora
LINA MARIA GONZALEZ BOTERO
Subsecretaria de Barrios
Secretaria Distrital de Hábitat

REFERENCIA: CTO 917-2023. "CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT. GRUPO 4 – 2023.".

ASUNTO: OTRO SI No. 1 QUE FORMA PARTE INTEGRAL CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS SUSCRITO ENTRE CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR E INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.

Cordial saludo.

Mediante la presente me permito radicar el otro si No.1 que forma parte integral del contrato de cesión de derechos económicos en el contrato de obra No. 917 de 2023 celebrado entre la secretaria distrital del hábitat "SDHT" y Consorcio Buenas Viviendas EGR.T

Por lo anterior, solcito de manera muy respetuosa que el "OTRO SI" sea incluido en la aprobación de la cesión de los derechos económicos por parte de la SDHT.

Atentamente,

LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL
C.C. 93.123.714 del Espinal Tolima
Representante Legal
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR

Anexos:

1. *Otro si No. 1 en el contrato de cesión de derechos económicos suscrito entre CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR E INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.*

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 29712

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el doce (12) de junio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría treinta y ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0093123714 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

29712-1



7d74dcb435

-------- Firma autógrafa --------

12/06/2024 11:46:22

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: QUIEN CORRESPONDA.

RODOLFO REY BERMÚDEZ

Notario (38) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargado

Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 7d74dcb435, 12/06/2024 11:47:40

29710
29711

OTRO SI No. 1 QUE FORMA PARTE INTEGRAL CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS EN EL CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT "SDHT" Y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS - EGR

LUGAR Y FECHA DEL OTRO SI: Bogotá D.C. 7 de junio de 2024.

EL CEDENTE: LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal del CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR identificado con NIT 901721094-4

EL CESIONARIO: de INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S. identificada con NIT 900229181-4, representada por el Señor JOSE LUIS CERON CERON Cedula de Ciudadanía No 1.121.833.673

8f
2B

En nuestra condición de representantes legales de las sociedades antes mencionadas, modificamos el contrato de la referencia así:

CAUSULA DUODECIMA: **Tiempo**. La presente cesión de derechos económicos tendrá vigencia a partir del primero (01) de junio de 2024 y hasta la LIQUIDACION DEL CONTRATO DE OBRA 917 DE 2023

LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL
CC 93.123.714 de Espinal
Representante Legal
Consorcio Buenas Viviendas EGR
NIT: 901721094-4

CEDENTE

JOSE LUIS CERON CERON
CC 1.121.833.673 de Villavicencio
Representante Legal
Ingeniería Integral de Los Llanos SAS
NIT: 900229181-4

CESIONARIO

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 29710

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el doce (12) de junio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría treinta y ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: JOSE LUIS CERON CERON, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1121833673 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

29710-1



fc63e63ddc
12/06/2024 11:44:02

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: OTRO SI No. 1

RODOLFO REY BERMÚDEZ
Notario (38) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargado
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: fc63e63ddc, 12/06/2024 11:44:10

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 29711

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el doce (12) de junio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría treinta y ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0093123714 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

29711-1



7d74dcb435

12/06/2024 11:45:44

--------- Firma autógrafa ------ -

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: OTRO SI No. 1

RODOLFO REY BERMÚDEZ

Notario (38) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargado

Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 7d74dcb435, 12/06/2024 11:47:40

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS EN EL CONTRATO DE OBRA 917 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT "SDHT" Y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS - EGR

Entre los suscritos, **LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal del CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS - EGR identificado con NIT 901721094-4, quien para efectos del presente contrato se denominará el **CEDENTE**, y el señor **JOSE LUIS CERON CERON** identificado con cédula de ciudadanía No. CC 1.121.833.673 obrando en representación de INGENIERÍA INTEGRAL LOS LLANOS S.A.S. identificada con NIT 900229181-4, que para efectos del presente contrato se denominará el **CESIONARIO**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de Cesión de Derechos Económicos, (en adelante el Contrato) que se regula por las siguientes clausulas y en lo no previsto de ellas, por la Ley Civil Colombiana y demás normas concordantes y complementarias:

I. CONSIDERACIONES

1. Que mediante el contrato de obra no. 917 de 2023 se celebró entre la SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR cuyo objeto es "CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT. GRUPO 4 - 2023."

2. EL CEDENTE está interesado en ceder a título oneroso la totalidad de los derechos económicos correspondientes al 100% de participación que tiene en el CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 celebrado entre LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" Y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS - EGR

3. EL CESIONARIO está interesado en adquirir para si la totalidad de derechos económicos de propiedad del CEDENTE ósea el 100% de la participación que tiene el Cedente en el contrato de obra no 917 de 2023, celebrado entre la SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" y consorcio BUENAS VIVIENDAS – EGR

II. CLAUSULAS

PRIMERA: EL CEDENTE manifiesta que cede con responsabilidad de su parte y de manera irrevocable a favor de EL CESIONARIO, EL 100% de los derechos económicos que tiene, derivados de la ejecución del CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 celebrado entre la SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR y todos los adicionales y/o modificaciones que se suscriban al contrato:

Parágrafo 1: Los valores resultantes de las adiciones y/o modificaciones que se realicen al contrato de obra 917 DE 2023, se entienden incluidos en la cesión realizada mediante este documento.

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS EN EL CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" Y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS - EGR

Parágrafo 2: En ningún caso la cesión se hace sobre los demás derechos y obligaciones contractuales de EL CEDENTE.

SEGUNDA: Hacen parte de la Cesión de Derechos Económicos EL 100% del CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 CELEBRADO ENTRE la SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" Y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR, el 100% de las facturas de venta, las cuentas de cobro o cualquier otro título o documento representativo de sumas de dinero adeudadas al CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS, y que este emita, radique y/o se encuentren en Cuentas por pagar y/o surtiendo trámite para pago a la fecha de la firma del presente documento ante la SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT SDHT para su pago con ocasión de lo citado, respecto de los derechos económicos cedidos en razón del presente contrato, los que desde la suscripción de este documento se entienden que EL CEDENTE manifiesta que:

"ENDOSO EN PROPIEDAD Y CON RESPONSABILIDAD A LA ORDEN DE INGENIERÍA INTEGRAL DE LOS LLANOS SAS, NIT 900229181-4, EL 100% DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS QUE LE CORRESPONDEN DENTRO DEL CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 celebrado entre la SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR, DERIVADOS DE TODAS LAS FACTURAS DE VENTA, CUENTAS DE COBRO Y/O CUALQUIER OTRO TITULO O DOCUMENTO REPRESENTATIVO DE SUMAS DE DINERO GENERADAS CON OCASIÓN DEL CONTRATO DE OBRA NO. 917 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" Y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR. Para efectos de la presente cesión el valor a ceder es de MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($1.872.283.741,00)".

EL CEDENTE se obliga con EL CESONARIO a generar oportunamente las respectivas facturas de cobro de los valores ejecutados, dando cumplimiento a los parámetros establecidos por la entidad contratante (SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT") con lo cual se viabilizarán los pagos de los saldos objeto de cesión; así mismo, EL CEDENTE, garantizara la entrega oportuna de la documentación requerida para viabilizar los respectivos pagos y demás tramites requeridos para dar cabal cumplimiento al objeto de este contrato de cesión de derechos económicos.

TERCERA: Los pagos relacionados con esta cesión se harán a EL CESIONARIO a medida que se vayan generando las actas parciales relacionadas con la ejecución del contrato de obra 917 de 2023 Celebrado entre la Secretaría Distrital del Hábitat SDHT y el Consorcio Buenas Viviendas EGR del cual se ceden los derechos económicos, conforme a lo reglado en la cláusula sexta "forma de pago" del mencionado contrato, el cual hace parte integral del presente documento.

Parágrafo 1: EL CEDENTE renuncia a cualquier derecho económico resultante del CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 celebrado entre la SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR, por tanto, EL CESIONARIO será el UNICO beneficiario de dichos pagos, los cuales deben ser consignados a la cuenta bancaria indicada por este, cuyos datos se relacionan a continuación:

8

BANCO	CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	TITULAR	IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR
BANCO DE COLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	65000002015	INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS SAS	900299190-4

Parágrafo 2: Desde ahora EL CEDENTE declara que conoce, autoriza y acepta que para efecto de la suscripción de este documento, todos los pagos resultantes de la ejecución del CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 CELEBRADO ENTRE la SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR, el 100% del valor de las facturas generadas por este, serán realizados al **CESIONARIO (INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS SAS**) en la cuenta bancaria indicada en la cláusula TERCERA de este contrato de Cesión de derechos económicos.

CUARTA: La cesión materia del presente contrato, se efectúa única y exclusivamente sobre los derechos económicos y no sobre las obligaciones contractuales que hayan surgido a la vida jurídica en virtud de dicha(s) Operación(es) de Mercado de Compras y/o contratos Públicos y/o Mercado de Físicos. En consecuencia, la presente cesión es ajena a cualquier diferencia o reclamación que surja entre el **CEDENTE Y EL CONTRATANTE**

QUINTA: EL CESIONARIO acepta en forma expresa, y asume sobre los derechos económicos que recibe, todos los impuestos, y cualquier descuento que resulte del valor anterior, o sea ordenado por autoridad competente, hasta el día en que se liquide el contrato de obra No. 917 DE 2023 y se cierren los saldos resultantes del mismo.

SEXTA: EL CEDENTE declara bajo gravedad del juramento, que los derechos económicos que se ceden están vigentes, no han sido gravados, embargados, ni cedidos con anterioridad. Así mismo, declara que tales derechos se encuentran libres de toda acción judicial o extrajudicial, no son créditos litigiosos y tampoco han sido objeto de conciliación judicial o extrajudicial, así mismo, EL CEDENTE manifiesta que conoce el carácter irrevocable de este documento de cesión y que conoce su imposibilidad de ceder y/o tranzar con los derechos económicos aquí relacionados, por tanto, no podrá cederlos ni negarlos, ni realizar ningún tipo de transacción diferente a la indicada en este documento sobre los mismos.

SEPTIMA: EL CEDENTE autoriza en forma expresa e irrevocable a EL CESIONARIO para que reciba el 100% de los pagos producto de LAS FACTURAS relacionadas con el contrato de obra No. 917 DE 2023, a que tiene derecho, y que desde ahora manifiesta que endosa las mismas a EL CESIONARIO, los cuales serán abonados o compensados, a las obligaciones contraídas por EL CEDENTE con la Secretaria Distrital del Hábitat SDHT con ocasión del contrato de obra No. 917 DE 2023, sin necesidad de previo aviso, por cualquier concepto asociado a las cláusulas del mencionado contrato de obra, así como sus prorrogas, renovaciones y/o reestructuraciones que se celebren sobre tales obligaciones.

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS EN EL CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" Y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS - EGR

OCTAVA: DECLARACION DE CONOCIMIENTO PREVIO DEL CONTRATO. EL CEDENTE declara que ha tenido conocimiento previo del presente contrato, que ha tenido la oportunidad de expresar sus inquietudes y observaciones respecto del mismo, las cuales han sido debidamente resueltas por parte de EL CESIONARIO a entera satisfacción, motivo por el cual procede a firmar este contrato.

NOVENA: INCUMPLIMIENTO: En caso de cualquier incumplimiento del pago de las obligaciones cedidas, EL CESIONARIO podrá iniciar cualquier acción judicial o administrativa para el cobro de las obligaciones, sin necesidad de consentimiento del CEDENTE.

DECIMA: MODIFICACIONES: EL CEDENTE no podrá hacer cambios o modificaciones al Contrato Cedido o a las obligaciones cedidas, sin previo consentimiento expreso y escrito del CESIONARIO

UNDECIMA: EL CEDENTE se obliga a notificar al CONTRATANTE (SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITA SDHT) acerca del CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS ECÓNOMICOS SUSCRITOS, con el propósito de perfeccionar el mismo y viabilizar que los pagos producto de la ejecución del CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023 CELEBRADO ENTRE la SECRETARIA DISTRITAL DEL HABIAT "SDHT" y CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS – EGR, el 100% del valor de las facturas se realicen a la cuenta bancaria del CESIONARIO.

DUODECIMA: Tiempo. La presente cesión de derechos económicos tendrá vigencia a partir del cinco (05) de junio de 2024 y hasta la fecha de terminación del contrato treinta y uno (31) de julio de 2024, de acuerdo con la prórroga N° 2 del CONTRATO DE OBRA No. 917 DE 2023.

Para constancia se firma en la ciudad de Villavicencio Meta, el día cinco (05) de junio de 2024 en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor con destino a cada una de las Partes.

LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL
C. C No 93.123.714 de Espinal
Representante Legal
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS EGR
NIT 901721094-4

JOSE LUIS CERON CERON
C.C No 1.121.833.673 de Villavicencio
Representante Legal
INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS SAS
NIT 900229181-4

NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

LA NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA

Que este documento, dirigido a:

Fue presentado por: CERON CERON JOSE LUIS

Quien se identificó con: C.C. 1121899873

Y manifestó que reconoce expresamente su contenido y que la firma que en él aparece es la suya. En constancia, firma nuevamente y estampa la huella. Y autorizó verificar su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2024-06-05 08:29:21

X

Firma

MARY LUZ DIAZ REY

NOTARIA 4 (E) DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

RESOLUCION 05598 DEL 28/05/2024

NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

LA NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA

Que este documento, dirigido a:

Fue presentado por: ROMERO SANDOVAL LUIS FERNANDO

Quien se identificó con: C.C. 93123714

Y manifestó que reconoce expresamente su contenido y que la firma que en él aparece es la suya. En constancia, firma nuevamente y estampa la huella. Y autorizó verificar su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2024-06-05 08:29:07

X

Firma

MARY LUZ DIAZ REY

NOTARIA 4 (E) DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO

RESOLUCION 05598 DEL 28/05/2024

REPRODUCCIÓN POR COPIA DE LA NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO BIOMETRIA A SOLICITUD DEL INTERESADO

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR

FORMATO 3
MODELO DE DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE CONSORCIO

El suscrito, a saber LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL, mayor de edad de nacionalidad colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.123.714 expedida en El Espinal, quien obra en representación legal de la ORGANIZACIÓN LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS con NIT 822.006.084-8, y de EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS con NIT 901.347.937-4 y debidamente facultado por los estatutos, manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar un **CONSORCIO** cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

ARTICULO 1. OBJETO DEL CONSORCIO.- El objeto del presente acuerdo es la integración de un consorcio entre: ORGANIZACIÓN LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS y EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS, plenamente identificados en el encabezamiento del presente documento, con el propósito de presentar en forma conjunta propuesta, para el **PROCESO SDHT-LP-002-2023** abierto por la Secretaría Distrital del Hábitat, cuyo objeto es: CONTRATAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA MODALIDAD DE HABITABILIDAD DE LOS PROYECTOS ESTRUCTURADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT, GRUPO 1, 2, 3 Y 4-2023 y para la ejecución del contrato si nos fuere adjudicado.

La integración del consorcio se refiere únicamente al desarrollo de las actividades y ejecución de los actos necesarios para la preparación y presentación de la propuesta para participar en la convocatoria, así como al cumplimiento de las obligaciones directamente emanadas de la eventual adjudicación, de acuerdo con los términos y condiciones de la convocatoria, así como la ejecución del contrato en los términos y condiciones establecidos en el anexo a la invitación, en caso de ser adjudicatarios de la convocatoria.

Las partes acuerdan y manifiestan que el presente consorcio no constituye una persona jurídica distinta de las partes individualmente consideradas, ni sociedad de hecho, o sociedad alguna.

ARTICULO 2. NOMBRE Y DOMICILIO.- El Consorcio que las partes constituyen mediante el presente acuerdo se denominará para todos los efectos de la convocatoria y de la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicatario, "Consorcio Buenas Viviendas -EGR y su domicilio será la ciudad de Villavicencio (Meta), Dirección: Manzana H9 Bifamiliar 8 Casa 8D Urbanización Prados de Mavicure, Teléfono: 685 6852.

ARTICULO 3. SOLIDARIDAD.- Para efectos de lo ordenado en el artículo 7 de la ley 80 de 1.993, las partes reconocen **la solidaridad** que resulte de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato que se llegare a celebrar con la Secretaría Distrital del Hábitat. En consecuencia, nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato, por virtud de lo cual entendemos que las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la convocatoria y del contrato afectan a todos los integrantes que la conforman.

ARTICULO 4. REPRESENTANTE DEL CONSORCIO.- Las partes han designado a LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL, domiciliado en Villavicencio, ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.123.714, expedida en El Espinal (Tolima), para que actúe como representante y vocero del Consorcio frente a la Secretaría Distrital del Hábitat y terceros. Del mismo modo, se designa como suplente del representante legal del consorcio a VALENTINA ROMERO GONZÁLEZ, domiciliada en Bogotá, ciudadana colombiana, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.032.499.802 expedida en Bogotá, y quien ostenta exactamente las mismas facultades y competencias del representante principal y a quien reemplazará ante ausencias temporales o definitivas, y sin ningún tipo de restricción.

El representante del consorcio tendrá todas las facultades necesarias para actuar en nombre del CONSORCIO y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración y presentación de la propuesta y la celebración y ejecución del contrato en el caso de que la Secretaría adjudicase la convocatoria al consorcio. En especial tendrá las facultades suficientes para:

1. Presentar la propuesta.
2. Suscribir la carta de presentación de la propuesta.
3. Atender todos los posibles requerimientos que formule la Secretaría con aclaraciones a la propuesta.
4. Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la propuesta, dentro de los términos y condiciones de la convocatoria.
5. Notificarse del acto de adjudicación de la convocatoria, así como de todos los documentos que la Secretaría emita en el curso del proceso de selección como en la ejecución del contrato, en el evento que el consorcio resulte adjudicatario.
6. Suscribir el contrato correspondiente, así como las modificaciones, prorrogas, adiciones, liquidación y demás documentos que se produzcan en desarrollo del mismo.
7. Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del contrato, dentro de los términos y condiciones del anexo de invitación de la convocatoria.
8. Presentar los recursos pertinentes tanto en nombre del consorcio como en nombre sus integrantes.

En el evento de presentarse inhabilidades sobrevivientes para el consorcio, los miembros del consorcio o los representantes legales de éstos, el representante del consorcio tendrá la obligación de informarlo por escrito a la Secretaría dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a ella.

Por el sólo hecho de la firma del presente acuerdo, el representante legal acepta esta designación y entiende las obligaciones que se deriva del mismo.

Durante la ejecución del contrato, si llegare a ser adjudicado, las partes podrán reemplazar de mutuo acuerdo el representante del consorcio, mediante documento suscrito por los integrantes del mismo, que se comunicará a la entidad contratante.

ARTICULO 5. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN.- Los miembros del consorcio tienen la siguiente participación:

INTEGRANTE	% DE PARTICIPACION
ORGANIZACIÓN LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS, NIT 822.006.084-8	60%
EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS, NIT 901.347.937-4	40%

ARTICULO 6. EXCLUSIVIDAD.- Durante la vigencia del presente acuerdo las partes se obligan a no participar directa o indirectamente en cualquier acto, negocio o contrato, relacionado con la presentación de otra propuesta para la convocatoria SDHT-LP-002-2023.

ARTICULO 7. DURACIÓN.- La duración del presente CONSORCIO en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al plazo del contrato del contrato y un (1) año más. En todo caso EL CONSORCIO durará todo el término necesario para liquidar el contrato y atender las garantías prestadas. En caso que la propuesta presentada por el Consorcio no resulte favorecida, la vigencia del presente acuerdo se extinguirá de manera automática.

ARTICULO 8. CESIÓN.- No se podrá ceder en todo o en parte la participación de alguno de los integrantes del CONSORCIO, entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita previa de la Secretaría, quien, en virtud de la ley, podrá reservarse la facultad de aprobar dicha cesión.

ARTICULO 9. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE- EL presente acuerdo se rige por las leyes de la República de Colombia, en especial en lo dispuesto por la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones complementarias.

CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS -EGR

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los 05 días del mes de Abril de 2023.

POR
ORGANIZACIÓN LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS AS

Representante Legal

Nombre: LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL
C.C. 93.123.714

Firma: 

POR
EMPRESAS GRUPO ROMERO SAS

Representante Legal

Nombre: LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL
C.C. 93.123.714

Firma: 

Acepto el nombramiento como representante del Consorcio

Nombre: LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL
C.C. 93.123.714

Firma: 

Acepto el nombramiento como suplente del representante del Consorcio

Nombre: VALENTINA ROMERO GONZÁLEZ
C.C. 1.032.499.802

Firma: 

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 9 — Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario: 14921420994

(415)7707212489084(8020) 000001492142099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 1 0 9 4	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO BUENAS VIVIENDAS-EGR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
MZ H 9 BIFAMILIAR 8 CA 8 D URB PRADOS DE MAVICURE

42. Correo electrónico: valenromero98@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 6 8 5 6 8 5 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 1 1 1	2 0 2 3 0 6 0 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1	4	5	5	1	6																			

07- Retención en la fuente a título de renta
14- Informante de exogena
55 - Informante de Beneficarios Finales
16- Obligación facturar por ingresos bienes

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ — 60. No. de Folios: — 61. Fecha: 2023 - 06 - 21 / 13 : 53: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: PERDOMO BERNAL ISMAEL ENRIQUE
985. Cargo: Analista IV

Fecha generación documento PDF: 08-06-2023 08:03:56AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921420994

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 7 2 1 0 9 4	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organizaciones extranjeras	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 3 0 4 0 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 3 0 4 0 5	
81. Hasta	2 0 2 4 1 1 0 5	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921420994

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9017210944 | 6. DV: 4

12. Dirección seccional (Impuestos y Aduanas de Villavicencio): 22

14. Buzón electrónico:

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN (18)

99. Fecha inicio ejercicio representación: 20230405

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani (13)

101. Número de identificación: 93123714

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: ROMERO

105. Segundo apellido: SANDOVAL

106. Primer nombre: LUIS

107. Otros nombres: FERNANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL (19)

99. Fecha inicio ejercicio representación: 20230405

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan (13)

101. Número de identificación: 1032499802

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: ROMERO

105. Segundo apellido: GONZALEZ

106. Primer nombre: VALENTINA

107. Otros nombres:

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

3

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL (19)

99. Fecha inicio ejercicio representación: 20230405

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan (13)

101. Número de identificación: 1122647270

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: SALGADO

105. Segundo apellido: GARCIA

106. Primer nombre: LINA

107. Otros nombres: LORENA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

4

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL (19)

99. Fecha inicio ejercicio representación: 20230405

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan (13)

101. Número de identificación: 1018497426

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: ANGARITA

105. Segundo apellido: GOMEZ

106. Primer nombre: ROSANETH

107. Otros nombres:

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

5

98. Representación:

99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:

101. Número de identificación:

102. DV:

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido:

105. Segundo apellido:

106. Primer nombre:

107. Otros nombres:

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV:

110. Razón social representante legal:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921420994

(415)7707212489984(8020) 000001492142099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Razón electrónico
9 0 1 7 2 1 0 9 4	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 2 2 0 0 6 0 8 4	8	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: ORGANIZACION LUIS FERNANDO ROMERO SANDOVAL INGENIEROS SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	6 0	2 0 2 3 0 4 0 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 3 4 7 9 3 7	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: EMPRESAS GRUPO ROMERO S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	4 0	2 0 2 3 0 4 0 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.
Sigla: INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.
Nit: 900.229.181-4
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01818976
Fecha de matrícula: 15 de julio de 2008
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 20 de abril de 2024
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 17 No. 155 A 48
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: cceronc2008@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3013318607
Teléfono comercial 2: 3013318607
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 17 No. 155 A 48
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: ingenieriaintegraldelosllanos@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3013318607
Teléfono para notificación 2: 3013318607
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Constanza del Pilar Pardo Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado No. 0000001 del 10 de julio de 2008 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de julio de 2008, con el No. 01228334 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL ZERKAR LIMITADA SIGLA C I ZERKAR LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 7 de la Junta de Socios, del 16 de junio de 2012, inscrita el 28 de junio de 2012 bajo el Número 01646100 del Libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de sociedad limitada a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL ZERKAR S.A.S sigla C.I. ZERKAR S.A.S.

Por Acta No. 07 del 16 de junio de 2012 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2012, con el No. 01646100 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL ZERKAR LIMITADA SIGLA C I ZERKAR LTDA a COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL ZERKAR S.A.S SIGLA C.I. ZERKAR S.A.S.

Por Acta No. 006 del 9 de diciembre de 2014 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de diciembre de 2014, con el No. 01894594 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL ZERKAR S.A.S SIGLA C.I. ZERKAR S.A.S a ZERKAR S.A.S.

Se aclara que por Acta No. 007 de Asamblea de Accionistas del 12 de enero de 2016, inscrita el 20 de enero de 2016 bajo el Número 02054009 del Libro IX, la sociedad cambio su nombre de: ZERKAR S.A.S por el de: INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.., con sigla INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 007 del 12 de enero de 2016 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de enero de 2016, con el No. 02054009 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de ZERKAR S.A.S a INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S..

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La Sociedad tendrá como objeto principal: 1. Realizar interventorías, consultorías, asesorías diseño y construcción de obras civiles de todo tipo, eléctricas, hidráulicas y sanitarias. 2 Realizar interventorías y consultorías en ordenamiento territorial, gestión de suelo, instrumentos de planificación, avalúos urbanos y rurales. 3 Realización de levantamientos topográficos: Planimetría, altimetría, movimientos de tierra, restituciones aerofotogrametrías. 4 Suministro de todo tipo de materiales para construcción. 5 Compra y venta de terrenos, urbanización y construcción de estos. 6 Realizará gestión y asesoramiento en temas de agua potable y saneamiento básico y vivienda digna, uso del suelo e instrumentos de planeación: 7. Diseño arquitectónico 8. Suministro de agua y saneamiento: Suministro de agua, planeación y diseño de acueductos, desarrollo de recursos hídricos. 9. ambiental: Aguas superficiales, aguas subterráneas, calidad del agua, fuentes de abastecimiento, presas, túneles, Conductos submarinos, Captación y conducción de agua, estaciones de bombeo, bombas manuales. 10. Almacenamiento de aguas, tratamiento de aguas, distribución de aguas, rehabilitación y optimización del sistema, desalinización, corrosión, detección de fugas, suministro de agua en zonas rurales. 11. Suministro de medidores de agua. Materiales y fabricación de tubería. 12. Saneamiento, sistema de recolección de aguas residuales, Tratamiento de aguas residuales, domésticas, industriales. 13. Rehabilitación y optimización del sistema de lagunas de estabilización, emisario submarino, sistemas de recolección de aguas fluviales. saneamiento rural. control de contaminación de aguas. 14. Tratamiento y disposición de aguas residuales, tratamiento y disposición de lodos, recuperación del recurso hídrico, desechos de sólidos, logística y recolección.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Disposición, recuperación del recurso. administración de los servicios de suministro de agua y saneamiento, proyección de la demanda. 15. Administración de servicios rurales, capacitación en suministro de agua y saneamiento 16. Reforestación y recuperación ambiental 17. Sistemas de comunicación y obras complementarias: Centrales telefónicas, redes de fibra óptica, redes de trasmisión de datos, antenas y equipos de repetición redes de computación y conmutación. 18. Edificaciones y obras de urbanismo: edificaciones sencillas hasta 500m2 y de alturas menores de 15 metros, edificaciones mayores de 500m2 y de alturas mayores de 15 metros, remodelaciones, conservación y mantenimiento, restauración de edificaciones, parques, obras de urbanismo, paisajismo y complementarias, estructuras de concreto convencionales, estructuras especiales de concreto, estructuras metálicas, estructuras de madera, instalaciones interiores para edificaciones. 19. Montajes electromecánicos y obras complementarias: montajes para centrales, montajes para centrales térmicas, subestaciones de energía, sistemas de calefacción, refrigeración y enfriamiento, montaje de ascensores, montacargas; grúas, líneas de transmisión y subtransmisión de energía, redes de distribución aéreas y subterráneas, montajes de tuberías de presión. 20. obras para minería e hidrocarburos: explotación minera, ductos para transporte de hidrocarburos, cruces subfluviales de líneas, estructuras marinas, plataformas y monoboyas, refinerías y plantas petroquímicas, tanques y recipientes metálicos para almacenamiento, vasijas de proceso, estaciones de recolección y/o de bombeo, líneas regulares, salvamento y seguridad minera. obras de transporte y complementarios: vías de comunicación en superficie: pavimentos rígidos, pavimentos flexibles, puentes atirantados y cables aéreos, perforaciones. túneles y excavaciones subterráneas, puertos marítimos y fluviales, señalización y semaforización, seguridad aérea. 21. Además la sociedad ofrecerá asesorías y capacitaciones en temas de calidad de vida, inclusión social y gestión para el medio ambiente sostenible: además desarrollará las actividades del tipo mercantil, comercial, industrial o agropecuario, tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. construcción de obras civiles y urbanísticas. apoyo y soporte a la gestión. asesorías en programas comunitarios. asesorías agropecuarias. asesorías en proyectos microempresas. 22. Asesorías en proyectos de reforestación e interventora. 23. También realizará las siguientes actividades comerciales y/o de prestación de servicios deconstrucción: obras civiles hidráulicas: presas, diques y muelles, regulación y control de ríos, sistemas de irrigación y drenaje,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

dragados y canales, aguas subterráneas y pozos profundos, generación y modificación de playas, conducción de aguas. obras sanitarias y ambientales, redes de distribución de agua potable, redes de distribución de aguas hervidas, estaciones de bombeo, plantas de tratamiento, tanques de almacenamiento, protección y control de erosiones, recuperación ecológica y morfológica, empradización, revegetilazación o formación de cobertura vegetal, rellenos sanitarios, pozos sépticos, manejo y control ambiental, explotación de los recursos naturales. 24. Diseño de aeropuertos y obras civiles (pistas de descargue; e, carreteo y parqueo). estructuras. terminales. depósitos y medios para el manejo de carga. hangares y talleres. infraestructura. abastecimiento de combustibles. alumbrado. otros. 25. Mantenimiento de aeropuertos. operación de aeropuertos. Control de tráfico aéreo. ayudas para la navegación aérea. Pequeñas pistas de aterrizaje. Entrenamiento aeroportuario. Servicios de transporte aéreo, selección de aeronaves. 26. Gerencia y operación de aerolíneas. 27. Análisis financiero, tarifas y costos. Planeación de itinerarios. Regulación. precios. mantenimiento de aeronaves. Aplicaciones de computador. Sistemas de reservas para aerolíneas. 28. Sistemas de información. Operaciones. Entrenamiento en transporte aéreo. 29. Otros transportes, bandas transportadoras. Carros por cable. 30. En desarrollo de su objeto social podrá efectuar los siguientes actos o contratos: A. Actuar como agente o representante de empresas nacionales o extranjeras que se ocupen de negocios iguales, similares o conexos. B Adquirir bienes de cualquier naturaleza, así como realizar mejoras y construcciones sobre bienes inmuebles o enajenar a cualquier título excepto el gratuito sus propios bienes. C Tomar o dar dinero en mutuo. D Constituir garantías que amparen el cumplimiento de sus obligaciones y/o dar en arrendamiento sus bienes. E Suscribir acciones o poseer cuotas o partes de interés social en sociedades que faciliten o contribuyan al desarrollo de sus propias operaciones. F Celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones, tales como girar, endosar, protestar, cancelar, avalar, dar y recibir letras de cambio, pagares o cualquier otra clase de operaciones con entidades bancarias y/o títulos valores. G Celebrar toda clase de operaciones con entidades bancarias y/o entidades financiamiento comercial. H Celebrar el contrato de cuenta corriente. I. Delegar la administración de sus propios negocios en entidades que tengan objetivos iguales, similares, complementarios y /o conexos. J. Celebrar contratos de cuentas de participación. K. Desarrollar toda clase de operaciones que favorezcan el logro de su objetivo social.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

I. La sociedad en ningún momento podrá constituirse en garante de obligaciones ajenas. M. Compra de semovientes, tanto de especies mayores como menores, destinados para la venta, cría, levante, ceba, mejoramiento de razas y actividades productoras. Venta de bienes muebles e inmuebles. 31. Adicionalmente, la empresa se desempeñará en servicios de pedagogía formal e informal a toda escala, crear y administrar institutos de educación para el trabajo y el desarrollo humano 32. Efectuar actividades de mantenimiento reparación y restauración de equipos médicos quirúrgicos, odontológicos, hospitalarios, y de laboratorio clínicos, imágenes diagnósticas. y resonancias 33. Mantenimiento, reparación y venta de equipos de refrigeración, enfriamiento y aires acondicionados, así como la venta de repuestos, insumos y accesorios para los mismos 34. Mantenimiento y suministro de equipos, insumos, y accesorios eléctricos, así como, la instalación adecuación y reparación de instalaciones eléctricas hospitalarias, domiciliarias e industriales. 35. Suministro y venta de equipos e insumos de gases medicinales 36. venta y suministro de equipos, insumos y materiales para ortopedia y traumatología 37. Venta y suministro de insumos y elementos de bioseguridad. 38. Suministro de dotaciones medico industriales 39. suministro de equipos, materiales e insumos, así como mobiliario para oficinas 40. Mantenimiento, reparación y adecuaciones locativas en general. 41. Producción, importación, exportación y comercialización de equipos medico quirúrgicos odontológicos hospitalarios y de laboratorios clínicos imágenes diagnósticas y resonancias 42. Importación, exportación, distribución y comercialización de repuestos biomédicos, accesorios, insumos, materia prima, herramientas para uso médico, odontológico, terapéutico 43. Celebración y ejecución de contratos públicos y privados para el suministro de bienes y servicios al sector público y privado productivo del País 44. Agenciamiento y representación de compañías nacionales o extranjeras que fabriquen importen exporten distribuyan o vendan cualquiera de las modalidades de productos del objeto social o que comercialicen las materias primas para su consecución 45. mantenimiento, reparación adecuación y restauración de toda obra civil en general 46. Producción, importación, exportación y comercialización de equipos, accesorios, materia prima y herramienta para la producción de energías alternativas como la energía eólica, solar, térmica, biocombustibles, etc. 47. Promover, crear o formar parte de otras sociedades cuyo objeto social sea semejante; complementario o tenga actividades accesorias o sean de conveniencia general para los asociados. Dicha participación puede ser, absorbiendo tales empresas ya sea como

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

gestor o a como cualquier otro título. 48. De igual manera la sociedad podrá desarrollar su objeto social bien sea por medio de la adquisición producción fabricación procesamiento distribución al por mayor y al detal, venta, permuta, importación, exportación, y en general la relación de toda clase de actos comerciales sobre bienes muebles e inmuebles que sean elementos en las actividades descritas y los demás relacionados y conexos bien que estos sean materia prima para su producción, insumos, maquinaria, herramientas o productos terminados; 49 Prestación de servicios de ingeniería consultoría, asesoría y la gestión administrativa, financiera, operativa o logística de todo tipo de empresas hospitalarias, industriales, comerciales, financieras y de servicios 50. Prestación de servicios de Ingeniería biomédica, consultoría, asesoría tecnológica, auditorias de tecnologías biomédicas y hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, 51. Diseño de equipos biomédicos y de rehabilitación, gestión y administración de tecnologías biomédicas y hospitalarias, analista en el registro y certificación de equipos biomédicos; 52. Gestionar la adquisición de los equipos biomédicos que cumplan las normativas hospitalarias vigentes para su uso en el sector salud, Investigar las especificaciones de los equipos médicos requeridos para su selección en función de las necesidades del sector hospitalario. 53. Proponer soluciones tecnológicas en el sector salud para eliminar necesidades y/o carencias detectadas en los centros hospitalarios cumpliendo la normatividad vigente. 54. Tomar medidas de equipos biomédicos para su registro médico empleando técnicas, lenguaje y sistemas de unidades correspondientes en la obtención de pruebas médicas. 55. Diagnosticar las necesidades de mantenimiento de equipos biomédicos para elaborar el plan y programa de mantenimiento preventivo y/o correctivo mediante el análisis de las condiciones de funcionamiento del equipo biomédico y las especificaciones técnicas del fabricante. 56. Reparar equipos biomédicos mediante técnicas de mantenimiento preventivo y correctivo para cumplir la normativa vigente. 57. En desarrollo de su objeto social le es permitido efectuar cualquier acto civil o de comercio tales como los siguientes: A. Comprar vender, arrendar, permutar, etc. bienes muebles e inmuebles B. Dar, recibir dinero en mutuo con o sin intereses de personas naturales o jurídicas C. celebrar el contrato de cuenta corriente con instituciones financieras D. Celebrar el contrato de suministro en general. E. Importar y exportar bienes. F Servir de intermediario comercial en actividades relacionadas con sus fines. G. adquirir acciones o cuotas de capital de otras empresas o sociedades, hacer parte en la constitución de estas, fusionarse, con

sociedades cuya responsabilidad sea igual o similar a la suya. H. en general cualquier acto de comercio, por lo que la presente enunciación no es taxativa. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. 58. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualquier actividad similar, conexa o complementaria o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $15.000.000,00
No. de acciones	: 150,00
Valor nominal	: $100.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $15.000.000,00
No. de acciones	: 150,00
Valor nominal	: $100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $15.000.000,00
No. de acciones	: 150,00
Valor nominal	: $100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Representación Legal de la Sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La Sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

ante terceros por el Representante Legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. ¡Por lo tanto, se entenderá que el Representante Legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el Objeto Socia! o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El Representante Legal se entenderá investido de tos más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el Representante Legal. Le está prohibido al Representante Legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 002 del 9 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de marzo de 2024 con el No. 03082583 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Jose Luis Ceron Ceron	C.C. No. 1121833673

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 0000003 del 18 de septiembre de 2008 de la Junta de Socios	01244554 del 24 de septiembre de 2008 del Libro IX
Acta No. 05 del 16 de septiembre	01416538 del 24 de septiembre

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2010 de la Junta de Socios	de 2010 del Libro IX
Acta No. 07 del 16 de junio de 2012 de la Junta de Socios	01646100 del 28 de junio de 2012 del Libro IX
Acta No. 006 del 9 de diciembre de 2014 de la Asamblea de Accionistas	01894594 del 17 de diciembre de 2014 del Libro IX
Acta No. 007 del 12 de enero de 2016 de la Asamblea de Accionistas	02054009 del 20 de enero de 2016 del Libro IX
Acta No. 002-202 del 8 de junio de 2023 de la Asamblea de Accionistas	02991951 del 29 de junio de 2023 del Libro IX
Acta No. 01-2024 del 8 de febrero de 2024 de la Accionista Único	03082083 del 26 de marzo de 2024 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4111
Actividad secundaria Código CIIU: 3530

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Pequeña

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 2.577.901.000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4111

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 30 de agosto de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 28 de abril de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 4 de junio de 2024 Hora: 18:57:46
Recibo No. AA24971671
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2497167114194

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141012869467

(415)7707212489984(8020) **000014101286946 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 9 1 8 1	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 17 155 A 48

42. Correo electrónico illanos.contabilidad@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 3 1 8 6 0 7	2 1 8 6 2 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 1 1 1	2 0 2 0 0 6 1 8	3 5 3 0	2 0 2 0 0 6 1 8	3 3 1 3	4 6 6 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 0	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 7 61. Fecha 2024 - 04 - 12 / 10 : 57: 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SARMIENTO PALMERA DAIRO DAVID

985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012869467

(415)7707212489984(8020) **000014101286946 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 9 1 8 1	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número	1	6
73. Fecha	2 0 0 8 0 7 1 0	2 0 1 4 1 2 0 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 7 1 5	2 0 1 4 1 2 1 7
77. No. Matrícula mercantil	0 1 8 1 8 9 7 6	0 1 8 1 8 9 7 6
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 8 0 7 1 0	2 0 1 2 0 6 1 6
81. Hasta	2 0 1 2 0 6 1 6	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012869467

(415)7707212489984(8020) **000014101286946 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 4		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 1 8 3 3 6 7 3		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CERON	CERON	JOSE	LUIS
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.123.714**

ROMERO SANDOVAL

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1967**

ESPINAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-OCT-1985 ESPINAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00282951-M-0093123714-20110304 **00260**14335A 1 35573435


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.121.833.673
CERON CERON
JOSE LUIS


FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1987
SANDONA
(NARINO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
27-JUL-2005 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Certificación Bancaria

Bancolombia

Villavicencio, 20 de Abril del año 2024

Señores

A quien pueda interesar

Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **INGENIERIA INTEGRAL DE LOS LLANOS SAS** identificado con **NIT No.900.229.181** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	650-000020-15	2023/08/03	ACTIVA

Atentamente,

Claudia Maria Posada Álvarez
Gerente de transformación de sucursales

* **Importante**: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.