Gmail VICTOR G RODRIGUEZ R <intervillavicencio.pte@gmail.com>

TRASLADO DERECHO DE PETICION - PUENTE PARQUE INFANTIL

4691

1 mensaje

sandra.leon@villavicencio.gov.co <sandra.leon@villavicencio.gov.co> 14 de febrero de 2024, 14:0
Para: INTERVENTORÍA PUENTE PARQUE INFANTIL <intervillavicencio.pte@gmail.com>

Señores
CONSORCIO AV
Atn: ING. VICTOR GUILLERMO RODRIGUEZ RAMIREZ
Contrato No. 1634 DE 2023

Ref: CONTRATO No. 1280 DE 2023 "CONSTRUCCIÓN PUENTE SOBRE CAÑO PARRADO EN LA VIA DIAGONAL 42 ENTRE LA GLORIETA DE LA GRAMA Y EL PARQUE INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META"

Asunto: Traslado derecho de petición

Cordial saludo,

En el marco de las obligaciones de carácter jurídico o legal del contrato de interventoría 1634 de 2023, dentro de las cuales está: "Proyectar de manera oportuna, todas las respuestas a las solicitudes, peticiones y requerimientos que formule la comunidad, entes de control del Estado, y en general todos los requerimientos que se relacionen con las obras objeto del contrato y de esta interventoría", sírvase dar respuesta de fondo, clara, precisa y congruente a la petición presentada el 07 de febrero de 2024 por la Veeduría Popular de Villavicencio sobre el contrato de la referencia.

Se requiere allegar respuesta firmada por la interventoría, con sus respectivos anexos, antes de las 11:00 am del día 16 de febrero del presente año.

Atentamente,

SANDRA MILEN LEON BRITO
Supervisora de Interventoría, contrato No. 1634 de 2023

DERECHO DE PETICION .pdf
511K

1692

Villavicencio, febrero 07 de 2024

Veeduría Popular de Villavicencio

Alcaldía de Villavicencio

Asunto: derecho de petición, solicitud de informe de la construcción del puente que comunica el Parque Infantil con la Grama.

En ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, solicito un informe que contenga:

1. Informe del estado actual del proyecto; donde se establezca la fecha estimada para la habilitación total de dicho puente.
2. Informe de evaluación técnica del estado en el cual se encontró el proceso contractual y su avance respecto a la administración anterior.
3. Informe de avance de la obra.
4. Informe desglosado de contratos en ejecutados (diseños, estudios y demás), contratos en ejecución.
5. Informe que establezcan las prórrogas solicitadas y avaladas.
6. Informe detallado de desembolsos presupuestales al contratista de la construcción.
7. Informe que establezca el total de adicionales al proyecto de construcción en ejecución.
8. Copia de la totalidad de estudios, diseños, productos obtenidos de los mismos, minutas contractuales y demás documentos en relación a las disposiciones contractuales para el diseño y construcción del puente en mención.
9. Copia de todo lo correspondiente al licenciamiento y permiso de ocupación de cause.
10. Estimado de finalización de obra en tiempo y presupuesto; especificando explícitamente la fecha contemplada del inicio, finalización de la obra y presupuesto a ejecutar.

Por favor enviar respuesta a este derecho de petición (de forma digital) al correo electrónico que se encuentra en el pie de página.

David Fernando Díaz Rincón
Representante legal (Registro 357/2021 de la Personería Municipal de Villavicencio)
Correo electrónico: veeduriapopulardevillavicencio@gmail.com
Cédula: 1.121.920.193 de Villavicencio
Teléfono: 313 212 2325

4693

CONSORCIO ECOGRAVAS

NIT 901.684.957-6

Villavicencio, 14 de Febrero de 2024

Correspondencia Enviada
Fecha 14/02/2024
Radicado: CEG-013-2024
Contrato: Puente parque infantil.

Señores
CONSORCIO AV
Atn: Ing. Víctor Guillermo Rodríguez
Representante Legal Interventoría
Ciudad

Referencia: Contrato de Obra 1280 de 2023

Objeto: **"CONSTRUCCION DEL NUEVO PUENTE VEHICULAR SOBRE EL CAÑO PARRADO EN LA DIAGONAL 42 ENTRE LA GLORIETA DE LA GRAMA Y PARQUE INFANTIL EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO META"**

Asunto: Entrega Documentación Personal Nuevo.

Estimados señores:

De manera respetuosa el **CONSORCIO ECOGRAVAS** como es de su conocimiento es la empresa encargada de realizar la **"CONSTRUCCION DEL NUEVO PUENTE VEHICULAR SOBRE EL CAÑO PARRADO EN LA DIAGONAL 42 ENTRE LA GLORIETA DE LA GRAMA Y PARQUE INFANTIL EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO META** "nos permitimos relacionar la afiliación del personal que ingresa a laborar para el consorcio:

Item	NOMRBE Y APELLIDO	SALUD	PENSION	ARL	Trabajo Alturas	Espacios Confinados	Planilla de seguridad
1	Cesar Stevan Torres Torres	SI	SI	SI	N/A	N/A	N/A
2	Stiven Miranda Encinoza	SI	SI	SI	N/A	N/A	N/A

Atentamente,

OSCAR FERNANDO VELEZ RIOS
Gerente de Proyecto

Gmail VICTOR G RODRIGUEZ R <intervillavicencio.pte@gmail.com>

ENTREGA DE RESULTADOS-COMP CON RAM -13 FEB 24

1 mensaje

-1694

RESULTADOS NHSQ <resultados@nhsqingenieria.com> 14 de febrero de 2024, 17:2
Para: intervillavicencio.pte@gmail.com

Buen día,

Por medio de la presente adjuntamos los resultados de los cilindros de concreto que usted remitió a este laboratorio.

Espero que su solicitud se haya resuelto de manera positiva y pronta.

Agradecemos que nos tenga en cuenta para todos sus proyectos

Cordialmente,

ING. KAREN FAJARDO - ANALISTA DE INGENIERÍA
NHSQ INGENIERIA S.A.S. | ÁREA DE INGENIERÍA
laboratorio@nhsqingenieria.com
Tel: 3118960661-6733005
Carrera 34 #21-34 San Benito - Villavicencio, Colombia.
www.nhsqingenieria.com

NHSQ SAS INGENIERIA
LABORATORIO DE SUELOS, CONCRETOS Y PAVIMENTOS

--

Nota: Este correo es solo para el envió de Información. Cualquier duda o inquietud por favor dirigirla al área técnica:
laboratorio@nhsqingenieria.com
Por favor no responder este correo.
Muchas Gracias.

COMP CON RAM -13 FEB 24.pdf
346K

4695

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 12/02/2024, el empleador HHR CONSTRUCCION OBRAS CIVILES SAS identificado con NIT número 900721741 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6781882	12/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1121962812	CESARESTEVAN TORRES TORRES	1300000	AYUDANTE DE OBRA	2024-02-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,

ERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CESAR ESTEVAN TORRES TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.962.812,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

4697

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900721741
Número Afiliación:	9006867
Razón social:	HHR CONSTRUCCIONES OBRAS CIVILES SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1121962812
Nombre:	CESAR ESTEVAN TORRES TORRES
Fecha Ingreso:	13/02/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	2
Centro de trabajo:	2
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	12/02/2024 11:39:41 a.m.

4693

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT 800251440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 13 02 2024

177035150

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

A. DATOS DE LA AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MIRANDA	ENCINOZA	STIVEN	

7. Tipo de documento de identidad: CN | TI | CE | CD | RC | CC: X | PA | SC

8. Número del documento de identidad: 1234792011

9. Sexo: Femenino | Masculino: X

10. Fecha de nacimiento: 15 09 1999

B. DATOS DE LA RESIDENCIA

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: Protección

16. Administradora de Pensiones: PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC: $1.300.000

18. Residencia

Dirección: Manzana C Casa 12 Loma Linda

Teléfono Fijo

Teléfono Celular: 3219229944

Correo Electrónico: STIVENMIRANDAENCINOZA@GMAIL.COM

Municipio - Distrito: VILLAVICENCIO

Zona: Urbana: X | Rural

Localidad - Comuna

Departamento: META

C. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE COTIZANTE

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

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad: CN | TI | CE | CD | RC | CC | PA | SC

21. Número del documento de identidad

22. Sexo: Femenino | Masculino

23. Fecha de nacimiento

D. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

Código de la IPS (a registrar por la EPS)

1699

35. Nombre o razón social: IBIR CONSTRUCCIONES OBRAS CIVILES SAS

36. Tipo documento de identificación: NIT X | TI | CE | MS | PA | CD

37. Número del documento de identificación: 900721741

38. Tipo de aportante o empleador (si Trabajador es dependiente por la EPS)

39. Ubicación
Dirección: CRA 33 22 64

Correo Electrónico: stellarivero19@hotmail.com

Municipio - Ciudad: BUCARAMANGA

Departamento: SANTANDER

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Verificación 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 vinculación en la EPS.
  - Código:
- [ ] 6. Reingreso a la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o actualización 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. Misma Regional; B. Diferente Regional
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del periodo de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la cesación de Pre-pensionados.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

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

Tipo de documento de identidad: CN | TI | CE | CD | RC | CC | PA | SC

Número del documento de identidad

Sexo: Femenino | Masculino

Fecha de nacimiento

42. Fecha: 13 02 2024

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

- [ ] 46. Declaración de no tener bajo dependencia de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración no aplica obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de relación de hecho, indicando el caso particular que impide la inscripción de los cotizantes que acrediten la convivencia de dos años.
- [ ] 49. Declaración de no pertenencia del cotizante, cónyuge, compañero(a) o miembro sobreviviente de una pensión Prestación de Sobrevivientes.
- [X] 50. Autorización para que la EPS actualice y obtenga datos y soportes de 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 o del vínculo laboral/relación a la base de datos de afiliados vigente, y las novedades que por sus funciones le competen.
- [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 establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico y/o celular como Mensajes de texto.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Stella Rivero Osorio

CN | RC | TI | CC | PA | CE | CD | SC | TOTAL

- [ ] 56. Anexa copia del documento de identidad. Cantidad:
- [ ] 57. Copia del documento 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 sentencia judicial o sentencia judicial ejecutoriada, auto declarando el divorcio, sentencia judicial que declare la disolución de sociedad conyugal, o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la prueba idónea o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en el que conste la entrega de la orden de retiro.
- [ ] 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 de afiliado adicional de otro.

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código de Departamento | Código del Municipio

67. Datos del SISBEN
Número Ficha | Puntaje | Área

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 | Número de documento de identidad

71. Firma del Funcionario

Observaciones:

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
POR LA EPS

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

STIVEN MIRANDA ENCINOZA

1700

Sanitas Colombia S.A. en calidad de EPS Sanitas, actuará como Responsable del Tratamiento de sus datos personales y de cumplir el deber de información al Titular de la información, de conformidad con lo establecido en la Política de Tratamiento de la Información de la compañía, publicada en el sitio web www.epssanitas.com, le informa que:

Yo, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio, autorizo de manera previa, expresa, libre e informada a EPS Sanitas para que realice el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles, de acuerdo con la Política de Tratamiento de la Información de la compañía, publicada en el sitio web www.epssanitas.com. Asimismo, autorizo a EPS Sanitas para compartir mi información con terceros en el país o en el exterior con quienes EPS Sanitas tenga relación contractual, siempre que sea necesario para el desarrollo de las actividades propias de su objeto social como EPS, así como para el cumplimiento de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento de la Información de la compañía.

Declaro que he sido informado(a) sobre que la información suministrada en el presente documento es facultativa y versa sobre datos sensibles o sobre los datos de niñas, niños y adolescentes, y que puedo ejercer mis derechos de acceso, actualización, rectificación y supresión de mis datos personales, así como revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, mediante los canales dispuestos por EPS Sanitas para tal efecto, de conformidad con la Política de Tratamiento de la Información de la compañía, publicada en el sitio web www.epssanitas.com.

Se suscribe autorizado(a) a los cinco (5) días del mes de febrero de 2024.

Firma: STIVEN MIRANDA ENCINOZA

Identificación: 1234792011

Fecha: 13/02/2024