(B)

Departamento del Valle del Cauca Gobernación	**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**	Código: FO-M7-P3-02 Versión 04 Fecha de aprobación: 06/08/2020 Página 1 de 1

Decreto 358 del 05 de marzo del 2020

Dependencia: SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA
No. 1.410-1200
Según autorización numeración de la DIAN No.18764030858214 del 22 de julio del 2022

Fecha de la Transacción: OCTUBRE 29 de 2024

Nombre y/o Razón Social Adquiriente: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Nit: 890399029-5 Dirección: CALLE 10 CR 6 Y 8 P 3 EDIFIC. SAN FRANCISCO
Teléfono: 6200000

Ciudad: Santiago de Cali

Nombre y/o Razón Social Beneficiario: EMA FERNANDA MOSQUERA RIASCOS

Cedula o Nit: 1111769727 **Dirección Beneficiario:** Carrera 66 calle 15 sur #1510

Teléfono: 3174097739 **Correo Electrónico**: emafernandajd1989@gmail.com
Ciudad: Cali (Valle)

INFORMACION CONTRACTUAL

Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN LA SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSION DENOMINADO "IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION SITUACIONAL DEL DELITO EN EL VALLE DEL CAUCA"

No. RPC: 5600073619 de 17 de octubre de 2024 **No. CDP:** 5500005746 del 03 de octubre de 2024 **vlr contrato:** $15.000.000

Concepto: CUOTA No. (1) UNO - Mes de OCTUBRE de 2024

Contrato No. 1.410-17.13-12574 del 17 de octubre de 2024

Adjunto certificado de afiliación EPS (CONFENALCO) Pensión (COLPENSIONES) ARL (POSITIVA)
Favor consignar en Cuenta Ahorros No. 24129524605 del Banco CAJA SOCIAL
Valor $: 5.000.000.

Son: CINCO MILLONES DE PESOS MCTE

1111769727
Firma y cedula del Beneficiario

Powered by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES No 01

Fecha: octubre 29 de 2024	
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS: PROFESIONALES X **DE APOYO A LA GESTIÓN** ☐	
Contrato No: 1.410-17.13-12574 de octubre 17 de 2024	
DATOS PLAN DE DESARROLLO	
Línea Estratégica Territorial:	4- Valle territorio de vida
Programa:	Pg 41-Valle Seguro
Meta de Resultado:	41001-Reducir al 544,39 la tasa de hurtos por cada 100.000 habitantes durante el periodo de gobierno
Subprograma	Sg 4100101-Convivencia y Seguridad Ciudadana
Meta Producto:	MP4100101084501029 - Apoyar financieramente un proyecto de prevención situacional del delito en el valle del cauca
Proyecto:	Implementación de estrategias para la prevención situacional del delito en el Valle del Cauca.
Actividad del Proyecto: hola activar el proyecto.	Brindar asistencia técnica a los municipios a través de acciones de prevención de la violencia y la delincuencia.

INFORME DE ACTIVIDADES

MES DE OCTUBRE

ACTIVIDAD CONTRACTUAL	DESCRIPCIÓN EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RELACIÓN DE EVIDENCIA
1.Apoyar en la planificación y ejecución de tareas programadas para dar cumplimiento al proyecto de inversión,	Elaboré Plan de Trabajo de acuerdo a las actividades específicas de mi contrato en el marco del proyecto de inversión "Implementación de estrategias para la prevención situacional del delito en el Valle del Cauca"	Anexo 1: Registro fotográfico del Plan de trabajo.

El Contratista ha cumplido con el pago oportuno de los aportes legales de salud, pensión y ARL, adjunta el certificado de afiliación a la EPS (CONFENALCO), certificación de PENSION (COLPENSIONES), certificado ARL (POSITIVA) del mes de octubre de 2024.

Para constancia de lo anterior, se firma en Cali Valle del Cauca el 29 de octubre de 2024.

Firma:

EMA FERNANDA MOSQUERA RIASCOS
Cédula de Ciudadanía No: 1111769727 Buenaventura (valle)

Powered by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES No 01

ANEXO 1

PLAN DE TRABAJO EMA FERNANDA MOSQUERA - FECHA DE ELABORACIÓN OCTUBRE 2024				
Actividad	OCT	NOV	DIC	Observaciones
1.Apoyar en la planificación y ejecución de tareas programadas para dar cumplimiento al proyecto de inversion				
1.1 Apoyar en las actividades programadas con el objetivo de desarrollar estrategias para contribuir a la prevencion del delito en el valle del cauca				- Evidencias digitales (fotografias de los eventos - Oficios y/o correos electronicos - Actas listados de asistencia
2.Apoyar en eventos, programar reuniones en asuntos relacionados con el proyecto de inversión.				
2.1 Brindar apoyo en los eventos programados que conlleven a evaluar acciones de prevencion de violencia y delincuencia en el Departamento				- Evidencias digitales (fotografias de los eventos - Oficios y/o correos electronicos - Actas listados de Asistencia
3.Proyectar y revisar informes y oficios y demás comunicaciones o documentos relacionados con los asuntos relacionados con el proyecto de inversión.				
3.1. Se realizara analisis y revision de los documentos que surjan de todas las actividades realizadas enfocadas al cumplimento del proyecto de inversion y de las metass del plan de desarrollo				- Evidencias digitales - Oficios y correos electronicos
4.Brindar asistencia técnica desde el área de su conocimiento en los asuntos relacionados con el proyecto de inversión.				
4.1 Brindaré asistencia tecnica en los temas relacionados con mi formacion profesional y que contribuyan a reducir la incidencia delictiva de la region				- Evidencias digitales de los analisis e informes - Oficios y/o correos electronicos
5.Realizar el cargue mensual de la información de las cuotas de pago resultante de sus obligaciones del presente contrato a la plataforma SECOP II, informes que deben contar con la firma que corresponda.				
5.1 Realizaré el cargue mensual de mis cuentas de cobro correspondiente a los meses de ejecucion del presente contrato con toda la informacion de mis actidades realizadas				- Evidencia digital del SECOP II ejecucion del contrato



Powered by CamScanner

Departamento del Valle del Cauca Gobernación	INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN	Código: FO-M9-P2-02
		Versión: 02
		Fecha de Aprobación: 17/06/2019
		Página: 1 de 5

Fecha: 29 de OCTUBRE de 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO X CONVENIO

Contrato número: 1410-17.13-12574 de Octubre 17 de 2024

Disponibilidad y Registro presupuestal: Disponibilidad No 5500005746 de 03/10/2024. Registro Presupuestal No 5600073617 de 17/10/2024

ApropiaciónPresupuestal:12311501/1143/2-320202008/4341001010010000/PI43-102484/1/1/01/03; SOBRETA FOND SEG CSF/SRIA CONVIVENC Y SEG /Servicios prestados/Convivencia y Seguridad C/ Brindar asistencia t,

LÍNEA ESTRATÉGICA TERRITORIAL: 4- Valle territorio de vida
META DE RESULTADO: 41001-Reducir al 544,39 la tasa de hurtos por cada 100.000 habitantes durante el periodo de gobierno.
META DEL PRODUCTO: MP4100101084501029 - Apoyar financieramente un proyecto de prevención situacional del delito en el valle del cauca, anualmente.
OBJETIVO GENERAL: Mejor las estrategias en prevención situacional del delito para reducir la tasa de hurtos en el departamento del Valle del Cauca.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Implementar estrategias de corredores seguros para mejorar la seguridad y reducir la incidencia delictiva en la región.
PROGRAMA: : Pg 41-Valle Seguro
SUBPROGRAMA: Sg 4100101-Convivencia y Seguridad Ciudadana
ACTIVIDAD A IMPACTAR: Brindar asistencia técnica a los municipios a través de acciones de prevención de la violencia y la delincuencia.
ELEMENTO PEP: PI43-102484/1/1/01/03
POSICION PRESUPUESTARIA: 2-320202008.
CUENTA MAYOR: 5507050801

Objeto del contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN LA SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSION DENOMINADO "IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION SITUACIONAL DEL DELITO EN EL VALLE DEL CAUCA"

Supervisor:
ARLEX SINISTERRA ALBORNOZ
Cédula de Ciudadanía No. 94317263 de Palmira (Valle)
Subsecretario de Gestión en Convivencia y Seguridad
Ubicación Gobernación del Valle del Cauca – Piso 14
Teléfono: 6200000 Ext. 1800

Contratista:
EMA FERNANDA MOSQUERA RIASCOS
SOCIÓLOGA
Dirección: Carrera 66 calle 15 sur #1510Teléfono: 3174097739
Cédula de Ciudadanía No: 1111769727 Buenaventura (valle)

OBJETIVO DEL INFORME

Powered by CamScanner

Dejar constancia del cumplimiento del contrato No 1410-17-13-12574 de octubre 17 de 2024 para la cuota No Uno (1), ejecutada en el mes de octubre de 2024. Se concluye que las obligaciones derivadas el contrato en mención fueron cumplidas a cabalidad y recibidas a satisfacción por el Departamento del Valle del Cauca y la Secretaría de Convivencia y Seguridad Ciudadana.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.

Obligaciones específicas contractuales	1.Apoyar en la planificación y ejecución de tareas programadas para dar cumplimiento al proyecto de inversión, 2.Apoyar en eventos, programar reuniones en asuntos relacionados con el proyecto de inversión. 3.Proyectar y revisar informes y oficios y demás comunicaciones o documentos relacionados con los asuntos relacionados con el proyecto de inversión. 4.Brindar asistencia técnica desde el área de su conocimiento en los asuntos relacionados con el proyecto de inversión. 5.Realizar el cargue mensual de la información de las cuotas de pago resultante de sus obligaciones del presente contrato a la plataforma SECOP II, informes que deben contar con la firma que corresponda.
Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento de las especificaciones, actividades y obligaciones contractuales de acuerdo con lo requerido en el mes de octubre de 2024 — 100% Porcentaje de cumplimiento de las obligaciones específicas contractuales para la cuota uno (1), ejecutada en el mes de octubre de 2024. — 33.33%
Otras consideraciones.	NINGUNA

Sugerencias

sugerencia	Fecha de entrega	Responsable
NINGUNA		

Prorroga, suspensiones o adiciones

Fecha suspensión, prorroga o adición	Fecha de reinicio	Responsable
NINGUNA		

SEGUIMIENTO TÉCNICO O DE EJECUCIÓN.

Powered by CamScanner

1.Apoyar en la planificación y ejecución de tareas programadas para dar cumplimiento al proyecto de inversión.

Elaboró Plan de Trabajo de acuerdo a las actividades específicas de su contrato en el marco del proyecto de inversión "Implementación de estrategias para la prevención situacional del delito en el Valle del Cauca".

Anexo 1: Registro fotográfico del Plan de trabajo.

SEGUIMIENTO TÉCNICO

- Cumplimiento de las normas técnicas aplicables: Cumplimiento de las normas técnicas aplicables: Se realizaron actividades de acuerdo con la norma ISO 9001:2015, Decreto 1599 del 16 de septiembre del 2024 estructura central del departamento y funciones.
- Cumplimiento de las condiciones ofrecidas en el contrato de las personas que conforman el equipo del contratista y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario: NO APLICA.
- Sugerir las necesidades de cambio o ajuste: NO APLICA
- Acciones de las partes de los cambios o ajustes: NO APLICA
- Solicitudes y requerimientos técnicos del contratista: NO APLICA
- Recomendaciones a las solicitudes y requerimientos técnicos del contratista: NO APLICA
- Necesidad de hacer efectivas las garantías: NO APLICA
- Documentos y soportes necesarios para hacer efectiva las garantías del contrato: NO APLICA

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Expediente electrónico o físico del contrato completo, actualizado y cumple con la normativa aplicable: El expediente físico se encuentra publicado en el SECOP II
- Aprobación de garantías con el cumplimiento de los requisitos legales: NO APLICA
- Cumplimiento de las obligaciones laborales: Se adjuntan evidencias.
- Informes previstos y los que soliciten los organismos de control: A la fecha del presente informe no se ha requerido por parte de los organismos de control información referente al contratista.

Cumplimiento de los principios de publicidad de los procesos de contratación y de los documentos del proceso: El contrato está publicado en la página del SECOP mediante el siguiente link. *https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13712024Cumplimiento* de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato: Para el pago de la cuota número UNO (1–PRIMERA CUOTA) - el Contratista ha cumplido con el pago oportuno de los aportes legales de salud, pensión y ARL , adjunta el certificado de afiliación a la EPS (CONFENALCO), certificación de PENSION (COLPENSIONES) , certificado ARL (POSITIVA) del mes de octubre de 2024 , Según la clausula segunda del contrato y Decretos 1273 de 23 de julio 2018 y 948 de 2018, la Ley 1753, articulo 135 de 2015, el objeto se ha desarrollado de acuerdo con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 190 de 1995, Ley 617 de 2000, Ley 821 de 2003 y el Decreto 1082 de 2015. El Contratista hasta ahora no se halla en curso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para estar contratado, el Contratista no genera relación laboral alguna con el Departamento según el numeral 3 del Artículo 32 de la Ley 80.

Powered by CamScanner

SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

COSTOS DEL CONTRATO	
Concepto	*Valor ($)*
Valor inicial del contrato	15.000.000
Valor Adiciones	0.00
Reajustes	0.00
Actualización de precios	0.00
Valor Total del Contrato	15.000.000
Valor pagado	0.00
Valor causado que no se ha pagado	5.000.000
Valor total ejecutado	5.000.000
Valor saldo por ejecutar	10.000.000
Intereses moratorios	0

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA			
Concepto (Anticipo, avances, pagos)	Fecha	Valor ($)	Observaciones

SEGUIMIENTO FINANCIERO

- Seguimiento de la gestión financiera del contrato, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja: El contrato se ejecuta financieramente como se perfeccionó, cuenta con el registro presupuestal y los pagos se ejecutan de acuerdo con lo pactado.
- Documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato: El presente informe es suficiente para efectuar el pago correspondiente, da plena constancia de las actividades ejecutadas según el objeto.
- Pagos, ajustes y balance presupuestal para efecto de pago y de liquidación: NO APLICA
- Entrega de los anticipos pactados, y la adecuada amortización: NO APLICA
- Actividades adicionales que impliquen aumento del valor o modificación del objeto: NO APLICA
- Trámites para la liquidación del contrato y entrega de los documentos soporte: NO APLICA
- Costo de actividades por entregables: NO APLICA por que el contrato no tiene entregables.

DESCRIPCIÓN ENTREGABLES	VALOR	VALOR TOTAL
Entregable 1: Actividades:	$	$
Entregable 2: Actividades:	$	$
Entregable 3: Actividades:	$	$
Entregable 4: Actividades:	$	$
TOTALES:	$	$

SEGUIMIENTO JURÍDICO

Powered by CamScanner

- El contrato se ejecuta dando cumplimiento a las normas técnicas aplicables: El contrato se ejecuta de conformidad con el texto del mismo y acorde con las normas ISO9001:2015 , Decreto 1599 del 16 de septiembre del 2024 estructura central del departamento y funciones.

INFORME SOBRE SANCIONES

SIN NOVEDAD

INFORME SOBRE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO – INSTANCIAS Y MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL O VEEDURÍAS CIUDADANAS

SIN NOVEDAD

Fecha del próximo informe noviembre día 18 de 2024

Para constancia de lo anterior firma la presente acta el Supervisor a los (29) Veintinueve días octubre de 2024

ARLEX SINISTERRA ALBORNOZ
Subsecretario de Gestión en Convivencia y Seguridad
Cédula de Ciudadanía No. 94317263 de Palmira (Valle)
SUPERVISOR

Powered by CamScanner

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, **EMA FERNANDA MOSQUERA RIASCOS** identificado con **CC** No. **1111769727**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA - NI. 890399029	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 18/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

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): 202401020584299.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_07

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Cali, 29 de octubre de 2024

Señores
Gobernación del Valle del Cauca
Secretaria de Convivencia y Seguridad Ciudadana
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1111769864**	**JESUS DAVID PERLAZA MOSQUERA**	**HIJO**
T.I	**1111794199**	**JOSE DUVAN PERLAZA MOSQUERA**	**HIJJO**
RC	**1111921946**	**AMANDA ISABEL PERLAZA MOSQUERA**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
EMA FERNANDA MOSQUERA RIASCOS
C.C. 1.111.769.727 de Buenaventura Valle del Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 1008444

NUIP 1.111.921.946

Tipo de certificado | Datos Esenciales [ ] | Acreditar Parentesco [X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
PERLAZA MOSQUERA AMANDA ISABEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2018 | Mes MAR | Día 11 | FEMENINO | B +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2018 | Mes ABR | Día 20 | 0152732654

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MOSQUERA RIASCOS EMA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.111.769.727 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
PERLAZA ANGULO WILMAN

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 14.479.203 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
PERLAZA ANGULO WILMAN

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 14.479.203

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA | V 1 F

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2018 | Mes ABR | Día 20

Nombre y firma del funcionario

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
21789616-6

CARLOS ARTURO GALAZAR
Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.111.794.199

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50821784

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 1 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BUENAVENTURA - COLOMBIA - VALLE - BUENAVENTURA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PERLAZA	MOSQUERA

Nombre(s): JOSE DUVAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes SEP Día 17	MASCULINO	A	POSITIV

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10693778-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA RIASCOS EMA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.111.769.727	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PERLAZA ANGULO WILMAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 14.479.203	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PERLAZA ANGULO WILMAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 14.479.203	wilman Perla

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes OCT Día 06	JORGE ELIAS LASSO DIAZ Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1111769864

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42487485

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 1 F

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BUENAVENTURA COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FERLAZA	MOSQUERA

Nombre(s)

JESUS DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL Día 05	MASCULINO	B	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	A 7845257

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA RIASCOS EMA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1111768727	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

FERLAZA ANGULO WILMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0014478203	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FERLAZA ANGULO WILMAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0014478203	wilman ferlaza

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes ENE Día 25	LAGAREJO MINESTROZA Nombre y firma

impreso por dapapeles S.A. NIT 860 028 580-2 www.dapapeles.com 8736

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1111769727
NOMBRES	EMA FERNANDA
APELLIDOS	MOSQUERA RIASCOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	BUENAVENTURA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DE LA GENTE"	CONTRIBUTIVO	01/09/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/23/2024 13:13:32	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS delagente

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de ComfenalcoValle
Formulario No. 2184195355418
Fecha de radicación 04/10/2024

EPS012

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite	Tipo de afiliación:	Regimen
A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X]	A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X]; -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ]	A.Contributivo [X]; B.Subsidiado [ ]

Tipo de afiliado:	Tipo de Cotizante	Código
A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ]	A.Dependiente [ ] B.Independiente [ ] C.Pensionado [X]	registrar por la EPS: 59

A. AFILIACIÓN

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MOSQUERA	RIASCOS	EMA	FERNANDA
Tipo de documento de identidad	**Número de documento de identidad**	**Sexo**	**Fecha de nacimiento**
CC	1111769727	Femenino [X] Masculino [ ]	30/10/1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
06 - Otros	Ninguna		0,00	09 - Víctimas del conflicto armado.

Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC
14-23: Positiva Compania De Seguros S.A.	25-14: Colpensiones	$ 1.300.000

Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
KR 66 CL15 15 10		3174097739	emafernandajd1989@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BUENAVENTURA	Urbana [X] Rural [ ]	10244 - BARRIO EL TRIUNFO	VALLE DEL CAUCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	IPS MANANTIAL DE VIDA - CRA 3B # 8 - 47	Sede: 17060

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
EMA FERNANDA MOSQUERA RIASCOS	CC1111769727	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
KR 66 CL15 15 10		emafernandajd1989@gmail.com	BUENAVENTURA	VALLE DEL CAUCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo 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.
- [X] 13. Movilidad: [X] A. Régimen Contributivo; [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen; [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte de 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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS delagente

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de ComfenalcoValle
Formulario No. 2184195355418
Fecha de radicación 04/10/2024

EPS012

Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
04/10/2024			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales
- [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC		
[X] 56. Anexo copia de documento de identidad										
Cantidad:				1					Total	1

- [ ] Certificacion de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 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 date unión marital
- [ ] Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio
- [ ] Copia del dictamen de discapacidad emitido por la autoridad competente
- [ ] Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación

Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario

Tipo de documento de identificación	Número de identificación

Observaciones
Observaciones:
Empresa:, Asesor:Harold Micolta Moreno, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:hmicoltam@epsdelagente.com.co
Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de ComfenalcoValle e ingresando el código: 46A23090-BE39-415B-9
Url: https://portal.epsdelagente.com.co/Publico/BoxaludPublico/Pages/CQR.aspx

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EMA FERNANDA MOSQUERA RIASCOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1111769727,** se encuentra afiliado/a desde **23/07/2015** 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 04 de octubre 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