	GRUPO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: ICFE-M-04-F-04
		FECHA: 14 FEBRERO 2022
	ENTREGA ACTAS DE CORTE	VERSIÓN: 06

LUGAR Y FECHA : CALI 20 de octubre del 2024 16678

INTERVIENEN : **SP. URREA DIAZ LEONARDO**
Supervisor del Contrato N° 186 ICFE-2024
BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ
Cedula de Ciudadanía 79.258.996 de Usme
Contratista

ASUNTO : ACTA DEL PRIMER (1) CORTE CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 186 ICFE-2024, CUYO OBJETO ES LA **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL."**

Al efecto se procedió así:

En la ciudad de Cali el día 20 de octubre del Dos Mil Veinticuatro (2024), se reunieron en las instalaciones del ICFE las siguientes personas: **BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No CC. No 79.258.996 de Usme contratista y el señor **SP. URREA DIAZ LEONARDO** supervisor del Contrato, para dejar constancia por medio de la presente acta, del primer (1) corte del Contrato de prestación de servicios N° 186-ICFE-2024, de acuerdo con los datos relacionados.

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	15 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	18 DE SEPTIEMBRE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	15 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRATO INICIAL :	$6.600.000,00
VALOR ADICION CONTRATO :	N/A
VALOR DEL CONTRATO FINAL :	$6.600.000,00
MODALIDAD DEL CONTRATO	CONTRATACION DIRECTA (PRESTACION DE SERVICIOS)
FORMA DE PAGO:	CORTES PARCIALES DE ACUERDO A FACTURACION.
UNIDAD DE MEDIDA (No. meses / No. días / No. horas):	DÍAS
VALOR FINAL DEL CONTRATO: ($)	$6.600.000,00

	GRUPO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: ICFE-M-04-F-04
		FECHA: 14 FEBRERO 2022
	ENTREGA ACTAS DE CORTE	VERSIÓN: 06

II. DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO: N/A

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	VR. UNIT. BASE	IVA	VR. UNITARIO TOTAL	CANT.	VR. TOTAL
1							
2							
3							
4							
SUMATORIA TOTAL							

VALOR SUMINISTROS ACTA	
IVA	
TOTAL	
VALOR TOTAL DEL ACTA	
VALOR TOTAL EJECUTADO	

III. DESCRIPCIÓN DEL ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL". ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN, Y DEMOLICIÓN TALES COMO: DEMOLICIÓN DE PISOS, VENTANALES, PUERTAS, RECOLECCIÓN ESCOMBROS, EXCAVACIÓN ZANJA Y TENDIDO DE TUBERÍA RED SANITARIA, RELLENO NATURAL COMPACTADO, MEZCLADO MATERIAL CONCRETO, APLICACIÓN PISOS, CONSTRUCCIÓN MUROS VENTANALES Y REVOQUE PAÑETE DEL MISMO, INSTALACIÓN DE ENCHAPE PISOS, APLICADO DE BOQUILLA.	
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**SATISFACTORIO**

IV. BALANCE DEL CONTRATO

TIEMPO EN EL CONTRATO: (Meses, días, años)	93 DIAS
TIEMPO EJECUTADO PARA ESTE CORTE: (Meses, días, horas)	30 DÍAS
TIEMPO EJECUTADO A LA FECHA: (Meses, días, horas)	30 DÍAS
PENDIENTE POR EJECUTAR: (Meses, días, horas)	63 DIAS

VALOR CONTRATO INICIAL		$ $6.600.000,00
ADICION CONTRATO		
VALOR 1ER CORTE	$ *2.200.000,00*	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ *4.400.000,00*	
SUMAS IGUALES	**$** 6.600.000,00	**$** $6.600.000,00

V. ANEXOS

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	Certificación de pago de aportes de seguridad social (Planilla)		OCTUBRE	☑	☐
2	Informe de actividades		OCTUBRE	☑	☐
3	Cuenta de cobro	VALOR	***$ 2.200.000,00***	☑	☐

No siendo otro el objeto de la presente, en representación del Instituto de Casas Fiscales del Ejército, cuyo representante legal señor Coronel **ERNESTO MEJIA ARAQUE**, quien autoriza el pago del primer (1) corte y certifica que las actividades desarrolladas del presente corte están ejecutadas, fueron medidas y cumplen con las especificaciones técnicas del contrato N° 186-ICFE-2024.

Para constancia se firma de mutuo acuerdo la presente acta por los que en ella intervinieron, en Cali el 20 de octubre del Dos Mil Veinticuatro (2024).

POR EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DE EJÉRCITO

SP. URREA DIAZ LEONARDO
Supervisor del contrato No 186-2024

SP. URREA DIAZ LEONARDO
Supervisor del Contrato N° 186 ICFE-2024

POR EL CONTRATISTA

BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ
Cedula de Ciudadania 79.258.996 de Usme
Contratista

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO No. 1165 DE 1996 ARTICULO 6".

SEÑORES: INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO

CIUDAD. CALI 20 DE OCTUBRE DE 2024

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ.**

NIT O RUT 79.258.996 de Usme

DIRECCION Y CIUDAD: CARRERA 22 NO 187 -34 CASA 28 BOGOTA

NUMERACIÓN O CONSECUTIVO: 001

FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2024 OCTUBRE 20

"Clasificación Presupuestal: ***A-05-01-02-005-004 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN.***

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:

PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 186-ICFE-2024, CUYO OBJETO ES: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL".**

VALOR DE LA OPERACIÓN O SERVICIO:

DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS (**$2.200.000,00)** M/CTE.

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA No 107123762

Declaro bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen simplificado y por lo tanto y de acuerdo al Artículo 42 del Decreto 3541 de 1983 Articulo 511 de E. T. no estoy obligado a expedir facturación de venta.

Cordialmente,

BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ
Cedula de Ciudadanía 79.258.996 de Usme
Contratista

CALI OCTUBRE 20 DE 2024

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
Carrera 11 B N° 104 – 48
Edificio ICFE
Ciudad

ASUNTO : **CERTIFICADO**

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO **BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ. identificado con cedula de ciudadanía No CC. No** 79.258.996 de Usme. CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 186-ICFE-2024 Y HACEN PARTE DE ORDEN DE PASO EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 50 LEY 789/02 Y LEY 828/03 CERTIFICACIONES APLICABLES (PARAFISCALES, SALUD, PENSIÓN, ARL).

DE ANTEMANO AGRADEZCO LA ATENCIÓN PRESTADA.

BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ
Cedula de Ciudadanía 79.258.996 de Usme
Contratista

Formato No. 1

CIUDAD Y FECHA: 20 de CALI de 2024

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
Bogotá

Yo, **BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ.**
Identificado con la cédula de ciudadanía No ____ 79.258.996 _____
para efectos de aplicación de la retención en la fuente 2024, hago las siguientes declaraciones bajo gravedad de juramento, Así:

1) **NO**(☒) **SI**(☐) SOY DECLARANTE DE RENTA

2) **NO**(☒) **SI**(☐) Solicito aplicar los porcentajes de retención tradicional establecidos en el **Artículo 392** del Estatuto Tributario (esto es el 10% , 11%, 6%, 4% según corresponda).

3) **NO**(☐) **SI**(☒ Solicito aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el **Artículo 383** del Estatuto Tributario, con la depuración relacionada, en los Artículos: 387,388 y 206 del Estatuto Tributario.

3.1: NO(☒) SI(☐) Certifico que tomaré los costos y gastos procedentes de mi actividad, como deducciones en la declaración de renta de esta vigencia. *(si se indicó NO en este numeral, se tomará el beneficio de la renta exenta del 25% establecido en el Art. 206 #5-Parg. 10, ET.)*

3.2: De acuerdo con lo anterior, solicito los beneficios tributarios establecidos ART.387 Y 388 y 206 E.T(parágrafo 5, numeral 10) modificados por la ley 1277 de 2022 decreto 2231 de 2023, Así:

- (☒) Dependientes (Describir hasta cuatro personas que dependan económicamente de usted y determinar su parentesco):

NOMBRE: N/A
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: N/A
PARENTESCO: N/A

- (☐) Deducción por aportes a salud (medicina prepagada, plan complementario, seguros de salud, etc.)
- (☐) Intereses por préstamo para adquisición de vivienda por instituciones financieras.
- (☐) AFC y/o Aportes Voluntarios a pensiones.

4) De acuerdo con mi RUT, informo que **NO(☐) SI(☒)** pertenezco al Régimen Simple de Tributación

Nota: Adjunto las respectivas certificaciones y/o soportes para la aplicación de beneficios solicitados, adicionalmente me comprometo a informar a RTVC de manera oportuna cualquier modificación a esta certificación.



.....
Firma: **BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ.**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 79.258.996 de Usme

CÓDIGO: ICFE-M-04-F-05	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO	
VERSIÓN: 02	INFORME DE SUPERVISIÓN	
EMISIÓN: 09 ABR 2024		

OBJETO DEL CONTRATO	No. DE CONTRATO		
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL".	186-ICFE-2024		
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
	DÍA	MES	AÑO
	13 DE SEPTIEMBRE DE 2024		

CONTRATISTA	**BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ.**
FORMA DE PAGO	

No	VIGENCIA 2023-2024	VALOR
1	*CORTE UNO*	*$ 2.200.000,00*
	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR VIGENCIA 2024.	*$ 4.400.000,00*
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 6.600.000,00

SUPERVISOR		**SP. URREA DIAZ LEONARDO.**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($6.600.000,00) M/CTE.
VALOR ADICION		N/A
PLAZO DE EJECUCION		15 DE DICIEMBRE 2024
PRORROGA Y ADICION	No. 1	N/A
	FECHA DE INICIACIÓN	N/A
	PLAZO	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($6.600.000,00) M/CTE.
FECHA FINAL DE ENTREGA		15 DE DICIEMBRE 2024

PERIODO DEL INFORME

MES No.	DEL			AL		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
OCTUBRE	20	SEPTIEMBRE	2024	20	OCTUBRE	2024

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
Días	93	30	63
Porcentaje	100%	33 %	66,67 %

CÓDIGO: ICFE-M-04-F-05	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO	
VERSIÓN: 02	INFORME DE SUPERVISIÓN	
EMISIÓN: 09 ABR 2024		

BALANCE DEL CONTRATO			
VALOR CONTRATO INICIAL			*6.600.000,00*
ADICIÓN			
Corte 1	*CORTE UNO*	*2.200.000,00*	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR VIGENCIA 2024.		*4.400.000,00*	
SUMAS IGUALES		*6.600.000,00*	***6.600.000,00***

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**OBSERVACIONES**
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL". ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN, Y DEMOLICIÓN TALES COMO: DEMOLICIÓN DE PISOS, VENTANALES, PUERTAS, RECOLECCIÓN ESCOMBROS, EXCAVACIÓN ZANJA Y TENDIDO DE TUBERÍA RED SANITARIA, RELLENO NATURAL COMPACTADO, MEZCLADO MATERIAL CONCRETO, APLICACIÓN PISOS, CONSTRUCCIÓN MUROS VENTANALES Y REVOQUE PAÑETE DEL MISMO, INSTALACIÓN DE ENCHAPE PISOS, APLICADO DE BOQUILLA.	

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	**OBSERVACIONES**
PENDIENTE CONTINUAR DE ACUERDO A LA NECESIDAD Y DESOCUPACION.	NINGUNA

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
	SP. URREA DIAZ LEONARDO Supervisor del contrato No 186-2024 **SP. URREA DIAZ LEONARDO** **Supervisor del Contrato N° 186 ICFE-2024**

CALI 20 OCTUBRE DE 2024

Señor Sargento Segundo
SP. URREA DIAZ JUAN LEONARDO
Supervisor Contrato No 073-2024

Gn-

Asunto: Informe de Actividades

Respetuosamente, y para los fines pertinentes me permito informar al señor Sargento Primero Supervisor Contrato No 073-ICFE-2024, las actividades realizadas desde el día 20 de SEPTIEMBRE de 2024 hasta el día 20 de OCTUBRE del mismo así:

Actividades de construcción, y demolición tales como:
demolición de pisos, ventanales, puertas, recolección escombros, excavación zanja y tendido de tubería red sanitaria, relleno natural compactado, mezclado material concreto, aplicación pisos, construcción muros ventanales y revoque pañete del mismo, instalación de enchape pisos, aplicado de boquilla.

CALI
REGISTRO FOTOGRAFICO





Coordialmente;

BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ
Cedula de Ciudadanía 79.258.996 DE BOGOTA
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141121755579

(415)7707212489984(8020) 000014112175557 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
7 9 2 5 8 9 9 6	6	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 2 5 8 9 9 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POLO	VELASQUEZ	BLAS	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

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 22 187 A 34 CON MARANTA CA 28 SEC 5

42. Correo electrónico: polocharchy@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 7 4 3 3 9 0 7	3 1 3 3 1 3 6 2 9 9

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 3 3 0	2 0 1 4 0 7 1 1						

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 09 - 03 / 10 : 17: 14

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 RIAÑO OJEDA PAULA ALEJANDRA

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-10-2024 08:31:00PM

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964-4
Calle 36 Nº 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadania número 79.258.996 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 107123762, abierta/o desde el 29/11/2018.

Se expide en Bogotá el dia 22 del mes de Octubre del año 2024

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BLAS CARLOS POLO VELASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79258996,** se encuentra afiliado/a desde **03/02/1988** 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 30 de agosto 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

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

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: 0161019 | 21012 | 14

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliado: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. 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 [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres: Polo Velasquez Blas Carlos
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 79258946
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 12 | 12 | 1951 | 1961 | 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: [ ]
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBEN: —
14. Grupo de población especial: —
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: COLPATRIA
16. Administradora de pensiones: NIA
17. Ingreso base de cotización - IBC: $3.500.000
18. Residencia: Cra 22 # 187434 — 3207433907
Blacarpo@gmail.com | Bogotá | Zona Urbana [X] Rural [ ] | Usaquen | 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:
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. Zona	31. Discapacidad: F	M	I	Ninguna	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)
B1												
B2												
B3												
B4												
B5												

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot		
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:
36. Tipo de documento de identificación:
37. Número del documento de identificación:
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación:

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 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 [X]
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 Regimen [ ]
15. Reporte por Telecomunicaciones [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte 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 | 43. Fecha
45. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 46. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VIII. 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 acrediten 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 almacene datos y copia de la huella única 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 lo 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 [X]

VIII. FIRMAS

54. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] CE [ ] RC [ ] TI [ ] CD [ ] PA [ ] SC [ ] CR [ ] CE [ ] CM [ ] SC [ ] CR [ ] Total [ ]
57. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
58. 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 [ ]
63. Copia del formulario de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud [ ]
Para uso exclusivo de la administradora o prestadora de las autoridades competentes en la que consta la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio [ ]

IX. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

64. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBEN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
66. Fecha de radicación
68. 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: Aportes Septiembre paga Octubre
Retiro por planilla

ORIGINAL SUPERSUBSIDIO

Copia Supersubsidio