PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO	CÓDIGO: CT-FO-44			
		VERSIÓN No. 01	Página 1 de 1		
		FECHA:	24	7	2024

CONTRATISTA O BENEFICIARIO: O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC	No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: 001-173-2024
DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: DIF	
FECHA DE RECEPCIÓN: 20/12/24 / VALOR TRAMITE DE PÁGO: $ 102,430,936,85 /	RADICADO N°
FECHA DE VALIDACION GESTOR: 20/12/24	FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN: 20/12/24
SUPERVISOR: Mauricio Bohorquez Escobar	

No.	DESCRIPCIÓN	CONTRATOS								ANTICIPOS
		COMPRAVENTA O SUMINISTRO	SUMINISTRO, ORDENES DE SERVICIOS	ORDEN DE COMPRA	FIDUCIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INTERVENTORIA	INTER-ADMINISTRATIVOS	OBRA	
1	Validación de la Publicación en Secop II (trámite de pago, informe de supervisión, Facturas)			N/A						
2	Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)									
3	Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)									
4	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)									N/A
5	Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente planilla resumen de parafiscales.									
6	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.									
7	Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la clausula "Forma de Pago" del contrato)									
8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)									
9	Corte parcial o final de obra	N/A								
10	Aval de pago Interventoría									
11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras									
12	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente									
13	Alta Almacén (*cuando el bien deba ingresar al almacen*)									N/A
14	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios,etc.)									
15	Multas o Sanciones									

NOTA: UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES EN CASO DE ENCONTRAR NOVEDADES, SE RELACIONARAN EN EL CUADRO INFERIOR LA DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD Y SERA DEVUELTO A LA DEPENDENCIA ENCARGADA DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS, ANTES DE SU TRÁMITE A LA DIRECCION FINANCIERA.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	REGISTRO DE DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO						
	REVISIÓN DEL TRAMITE			FECHA DEVOLUCIÓN	NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE	NOMBRE GESTOR	FIRMA
	1ra	2da	3ra				

GESTOR QUE REVISA Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO
NOMBRES Y APELLIDOS : Fernando Rozo
FIRMA: Fernando Rozo

24 DIC 2024
CATA 7146

Fecha trámite de pago		Número de Pago:	01
Valor de pago solicitado	($) 102.430.936,85		

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	No. 001-173-2024	
Nombre o Razón Social del Contratista	O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC	
Identificación	NIT o C.C: 900.939.622-7	SAP (acreedor) : 80005987
Objeto del Contrato	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."	
Orden o Pedido ERP SAP	No. 4300011102	
Expediente Orfeo	No. 20241300101307000O5E	
Registro Presupuestal	No. 230624	
	☑ VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO	
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	($)163.003.357,12
	+ Valor Adiciones	($) 0.00
	- Valor Reducciones	($) 0.00
	Valor Total del Contrato	($)163.003.357,12
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)	N/A	
Fecha de legalización del contrato	28 de octubre de 2024	
Fecha de finalización del contrato	plazo de ejecución del presente contrato será de sesenta (60) días calendario luego de la firma del acta de inicio de la obra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	
Porcentaje de ejecución del contrato	62.84 %	
Modificaciones del contrato	☐ Adición Valor _____ ☐ Modificación Descripción _____ ☐ Suspensión Descripción _____ ☐ Prorroga Fecha _____ ☐ Cesión Descripción _____	
Novedades del contrato	*N/A*	

Garantías del contrato	Número	Valor Asegurado	Vigencia de la Póliza	
			Fecha de inicio	Vigente hasta
• Póliza de Cumplimiento : 30 %	11-44-101237944	48.901.007.40	22-10-2024	22-05-2025
• Calidad del Servicio : 30 %	11-44-101237944	48.901.007.40	22-10-2024	22-07-2025
• Estabilidad y Calidad de la obra: 30%	11-44-101237944	48.901.007.40	5 años una vez se ha finalizado la ejecución del contrato.	
• Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales: 5%	11-44-101239098	8.150.167.90	22-10-2024	22-02-2028
• Póliza de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplica): 200 SMMLV	11-40-101069487	260.000.000.00	22-10-2024	22-01-2025

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA		
	N° 806-556918-73	Tipo cta. bancaria	Ahorro ☐ Corriente ■
Régimen Tributario (RUT) al que pertenece	■ RESPONSABLE DE IVA ☐ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT)	■ ELECTRÓNICA ☐ CUENTA DE COBRO		
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990			**CUMPLE**
	1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-arl) y parafiscales (SENA-ICBF-Caja de Compensación)		SI
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales		10-12-2024
	3. Certificación de obligaciones laborales		10-12-2024
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla		N° 82576556 – 81582235 – 81988144 – 1068893475 – 1068881692 + CERTIFICACIONES DE AFILIACIÓN
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)		N/A
	Periodo Salud		11-2024
	Periodo Pensión		10-2024

DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO Y SE ENTREGAN A GESTIÓN FINANCIERA:

El **supervisor del contrato** verificará la aprobación y cargue de la facturación por parte del contratista en SECOP II y en el Sistema de Facturación Electrónica designado por SIIF Nación (cuando aplique).

APROBACIÓN DE FACTURAS	SECOP II SIIF (cuando sea Electrónica)	■ Si ☐ No ■ Si ☐ No

(Documentos que se entregan a la Dirección Financiera - Esta relación debe ser diligenciada teniendo en cuenta lo solicitado en la cláusula de forma de pago del contrato):

ITEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	N/A	$ 102.430.936.85	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. FEV 208	11-12-2024	$ 102.430.936.85	2
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	11-12-2024	$ 102.430.936.85	3
4.	Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)	10-12-2024	$ 102.430.936.85	4
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique)	N/A	N/A	N/A
6.	Certificación Bancaria (Aplica para las Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra o cuando el contrato no relaciona la cuenta bancaria).	11-12-2024	N/A	5-10

Nota: El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificara y confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/u orden de compra) que se encuentra en trámite.

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN A GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en el contrato No. 001-173-2024 suscrito 22 de octubre de 2024, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II y/o ORFEO
- El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en SECOP II y/o ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control).

ITEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente contractual	FECHA	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	X	N/A	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. FEV 208	X	11-12-2024	2
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X	11-12-2024	3
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)	X	10-12-2024	4
5.	Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique)	N/A	N/A	N/A
6.	Certificación Bancaria (cuando aplique).	X	11-12-2024	5
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X	10-12-2024	6-7
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada y certificaciones de afiliacion	X	14-11-2024 26-10-2024 19-01-2024 14-11-2024 14-11-2024 19-11-2024 22-11-2024 21-11-2024 10-12-2024 11-12-2024 16-12-2024 16-12-2024 18-12-2024 18-12-2024 11-12-2024	8-38
9.	Informe de supervisión No. 01	X	11-12-2024	39-46
10.	Informe de Actividades (si aplica).	X	10-12-2024	47-93
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)	N/A	N/A	N/A
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	N/A	N/A	N/A

13.	Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual	N/A	N/A	N/A

Únicamente para el primer pago:		
Cargar en la plataforma SECOP II Registro de Identificación Tributaría - RIT expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU)	SI	**X**
Cargar en la plataforma SECOP II Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN documento en firme (copia de certificado)	SI	**X**

RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR) *Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el contrato (informe de actividades y/o de los productos establecidos), por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.*	Nombre MAURICIO BOHORQUEZ ESCOBAR					
	Cargo/Dependencia P.D.		Extensión			
	Firma					
VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL *Se controla tanto para los contratos como las órdenes de compra, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas, las actividades administrativas, legales, financieras y presupuestales establecidas en el contrato; los cuales reposan de manera completa y organizada en el expediente contractual, la plataforma SECOP II y/u ORFEO.*	**SECOP II**		**ORFEO**		**EXPEDIENTE FÍSICO**	
	SI X	NO	SI X	NO	SI X	NO
	Nombre Fernando Rozo					
	Cargo / Dependencia: PD- Contratos		Extensión:			
	Firma: Fernando Rozo					
V°. B°. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)	Nombre Arq. Yamid Orlando Cocunubo					
	Cargo Director (E) Dirección de Infraestructura					
	Firma					

Nota: Este formato debe imprimirse por las dos caras de la hoja

PROCESO

15.	Describir más [illegible] adicionales que se [illegible] requieran en el expe[illegible]

[illegible]

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA			
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	TÍTULO: CONTROL DE PAGOS	CÓDIGO: GF-FO-35		
		VERSIÓN No. 04	Página No. 1 de 1	
		FECHA: 17	9	2024

DATOS DEL CONTRATO

Contrato No:	001-173-2024	No. Registro Presupuestal / Fecha	RP: 230624 de 24-10-2024				
Objeto del Contrato	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META"	RP Actual No.	230624	Valor	$ 163.003.357,12	Fecha	24/10/2024
Nombre Contratista:	O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC	RP Reserva No.	N/A	Valor	N/A	Fecha	N/A
Nombre de quien entrega el Bien y/o Servicio:	O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC	No. de la negociación de BMC	N/A				
Presupuesto con cargo a ALFM	SI	X	NO				
Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No. /Convenio u otras		Plazo de ejecución del contrato (contrato inicial y prorroga):	El plazo de ejecución del presente contrato será de sesenta (60) días calendario luego de la firma del acta de inicio de la obra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.				
Celebrado(s) con:	AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES						

EJECUCIÓN ANTICIPO

Valor anticipo pactado	Valor amortizar	Total amortizado	Saldo pendiente por amortizar
$ -	$ -	$ -	$ -

CONTROL CONTRATO

Valor de RP	Rubro presupuestal	Descripción del rubro	Dependencia de afectación	VALOR: 163.003.357,12 Valor por rubro
$ 163.003.357,12	A-02-02-02-005-004	SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN	DIRECCION INFRAESTRUCTURA	$ 163.003.357,12

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo

Valor total del contrato	$ 163.003.357,12
Valor ejecutado presupuestal	$ 102.430.936,85
Saldo por ejecutar	$ 60.572.420,27

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #1

No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
FVE-208	11-dic-24	A-02-02-02-005-004	A-02-02-02-005-004-01	SERVICIOS GENERALES DE CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES	DIRECCION INFRAESTRUCTURA	$ 102.430.936,85	$102.430.936,85	$ 102.430.936,85
TOTAL TRAMITE:	$						102.430.936,85	
Saldo por Uso	$ 60.572.420,27							
Saldo	$ 60.572.420,27							

Si se requiere inserte más filas

ADICIÓN / REDUCCIÓN / TRASLADOS DEL RP No. DE FECHA Y FECHA DEL MOVIMIENTO (SI APLICA)

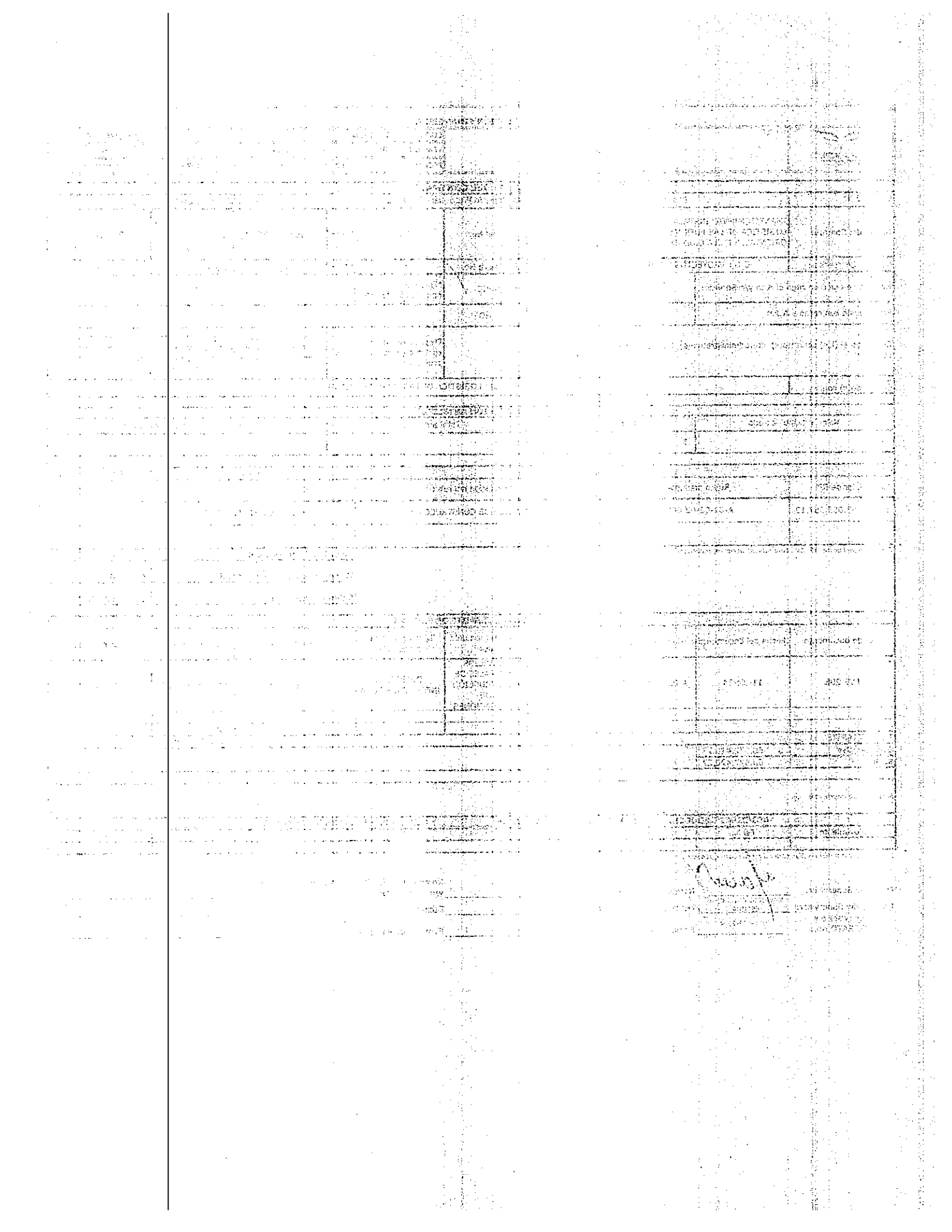
Movimiento	Fecha		Valor

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo

Firma del Supervisor: _____ Nombre de quien Revisa en Presupuesto: _____ Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad : _____

Nombre del Supervisor: MAURICIO BOGORQUEZ ESCOBAR Fecha en que se validan los saldos "RP": _____ Fecha: _____

Supervisor del CONTRATO No.: 001-173-2024 Firma de quien Revisa: _____ Firma de quien Revisa: _____



O&L PROYECTOS DE INGENIERIA
NIT 900.939.622-7
CR 54D 135 34 IN 2 AP403
Tel: (310) 8813047
Bogotá - Colombia
olproyectosdeingenieria@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVE 208

Señores	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES		
NIT	899.999.162-4	Teléfono	(601) 6510420 - Ext. 000
Dirección	CL 95 13 08	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/12/2024, 10:28
Expedición	11/12/2024, 15:53
Vencimiento	10/01/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONTRATO: 001-173-2024 OBJETO: MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META.	1.00	77,852,806.00
2	ADMINISTRACION 24.5%	1.00	19,073,937.47
3	IMPREVISTOS 3.5%	1.00	2,724,848.21
4	UTILIDADES 3.0%	1.00	2,779,345.17

Total items: 4

Total Bruto	101,987,175.86
IVA 19%	443,760.99
Total a Pagar	102,430,936.85

Valor en Letras:
Ciento dos millones cuatrocientos treinta mil novecientos treinta y seis pesos m/cte con ochenta y cinco cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-01-10 por $ 102,430,936.85

Observaciones:
#$15-20-00-000;001-173-2024;mauricio.bohorquez@agencialogistica.gov.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764082420930 aprobado en 20241029 prefijo FVE desde el número 206 al 300 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4210 Construcción de carreteras y vías de ferrocarril Tarifa 6.9
CUFE: 132311e2e10c9e62b2af9b5bd6c908d85dac8633e5532cb78836389db356ccee2427caa9c3bf2d04dc8ac44173950060

PROCESO	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN	CODIGO: CT-FO-01			
		VERSIÓN No. 02	Página 1 de 2		
		FECHA:	24	7	2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	001-173-2024 — FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO: 22/10/2024
OBJETO DEL CONTRATO:	MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META.
CONTRATISTA:	O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC
NIT/CC/CE:	900.939.622-7
REPRESENTANTE LEGAL:	Javier Moreno Lopez
INTERVENTOR:	N/A
SUPERVISOR:	MAURICIO BOHORQUEZ ESCOBAR
FECHA ACTA DE COORDINACION O DE INICIO:	30/10/2024
PLAZO DE EJECUCION:	60 días luego de la firma del acta de inicio de obra
FECHA DE TERMINACION CONTRATUAL:	30/12/2024

DATOS DE LA ENTREGA PARCIAL O TOTAL DE BIENES O SERVICIOS

TRATA DE LA ENTREGA (parcial/ total) QUE HACE EL CONTRATISTA A LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

FECHA:	11-12-2024	HORA:	ENTREGA PARCIAL N°	1	ENTREGA TOTAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	Villavicencio – Meta	DIRECCIÓN :	Carrera 48 Calle 1ra Lote 7A-1 anillo vial – Rosablanca, Villavicencio – Meta		

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	CALIDAD DE
O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC.	Javier Moreno Lopez	INGENIERO CIVIL	Representante legal
ALFM	MAURICIO BOHORQUEZ	INGENIERO CIVIL	SUPERVISOR DE CONTRATO
(Incluya las filas que sean requeridas)			
EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.:	001-173-2024		
ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE:			

DATOS DE LOS BIENES/SERVICIOS ENTREGADO/RECIBIDO PARCIAL O TOTAL

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD/MED	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR PARCIAL
1	PICADA DE PISO PARA REPARAR		60,00	10.045,00	$ 602.700
2	REPARACION PISO CON MORTERO AUTONIVELANTE E=4CM		60,00	32.838,00	$ 1.970.280
3	SUMINISTRO E INSTALACION PISO EPOXICO		450,00	120.004,00	$ 54.001.800
4	REPARACIÓN MUROS Y FILTRACIONES EN BODEGA		1,00	1.277.302,00	$ 1.277.302
5	PINTURA GENERAL CON PINTURA CORAZA O SIMILAR EN MUROS		250,00	30.665,00	$ 7.666.250
6	FUNDIDA DE PLACA EN CONCRETO 2500PSI, INCLUYE MALLA ELECTROSOLDADA E=0,08MM		0,00	65.676,00	$ -
7	REVISION Y REPARACION RED ELECTRICA		1,00	2.462.850,00	$ 2.462.850
8	Impermeabilización teja arquitectónica con tela manto y impermeabilizante broncoelastico		100,00	61.463,00	$ 6.146.300
9	Instalación de manto asfáltico en amarres		37,50	22.900,00	$ 858.750
10	Instalación de flanches metálico e instalación de tela manto con impermeabilizante Mbrocoelastico		20,00	58.137,00	$ 1.162.740
11	sellamiento de humedad en el extractor		11,00	154.894,00	$ 1.703.834
	VALOR PARCIAL				$ 77.852.806
Administración			24,5%		$ 19.073.937
Imprevistos			3,5%		$ 2.724.848
Utilidades			3,0%		$ 2.335.584
			I.V.A / Utilidades	19%	$ 443.760,99
	VALOR TOTAL				$ 102.430.935

CUMPLIENDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN: *MARQUE CON UNA X LOS QUE APLIQUEN*

OBJETO DEL CONTRATO: [X] ANEXO DEL CONTRATO: [ ] FICHA TECNICA : [ ] ESPECIFICACIONES TECNICAS: [ ]

NORMA TECNICA: [ ] CUÁL?: _____

EVIDENCIADO DE ACUERDO CON LA APLICACIÓN DE: ***MARQUE CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN***

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
INSPECCION VISUAL REALIZADA	X		*Se reciben los items relacionados a satisfaccíon*
INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS		X	*Aquí se deben relacionar los informes de laboratorio realizados exigidos*
CERTIFICACION EXPEDIDA		X	*Aquí se debe relacionar el tipo de certificación expedida*
OTRO			

DATOS DEL RECIBO PARCIAL O TOTAL DE LOS BIENES O SERVICIOS

TRATA DEL RECIBO A SATISFACCION QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE /CLIENTE

UNA VEZ REVISADOS LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO, POR PARTE DE: ***MARCAR CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN***

COMITÉ TECNICO: SUPERVISOR :

SE PUDO VERIFICAR QUE ESTOS CUMPLEN A ENTERA SATISFACCIÓN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL CONTRATO.

OBSERVACIONES GENERALES :

FIRMAS DE PARAGONA CONFORMIDAD DE LO ANTERIOR INTERVIENEN:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	CALIDAD DE	FIRMA
O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC	Javier Moreno Lopez	INGENIERO CIVIL	Representante legal	
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	MAURICIO BOHORQUEZ ESCOBAR	INGENIERO CIVIL	SUPERVISOR CONTRATO	

PROCESO																			
PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO																			
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO	CORTE PARCIAL O FINAL DE OBRA											CÓDIGO: PA-FO-66						
													VERSIÓN No. 02			Página: 1 de 1			
													FECHA:	28	6	2024			

CONTRATO N° 001-173-2024 / 1
CORTE DE OBRA N° 4,0
FECHA CORTE: 10 dic 24

OBJETO: "MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."

1	1	ML	60	10.045,00	602.700,00		-	60,00	602.700,00	60,00	602.700,00	100%	60,00	602.700,00	100%	0,00	0,00	0%
1	2	ML	60	32.838,00	1.970.280,00		-	60,00	1.970.280,00	60,00	1.970.280,00	100%	60,00	1.970.280,00	100%	0,00	0,00	0%
1	3	M2	450	120.004,00	54.001.800,00		-	450,00	54.001.800,00	450,00	54.001.800,00	100%	450,00	54.001.800,00	100%	0,00	0,00	0%
1	4	GLOBAL	1	1.277.302,00	1.277.302,00		-	1,00	1.277.302,00	1,00	1.277.302,00	100%	1,00	1.277.302,00	100%	0,00	0,00	0%
1	5	M2	250	30.665,00	7.666.250,00		-	250,00	7.666.250,00	250,00	7.666.250,00	100%	250,00	7.666.250,00	100%	0,00	0,00	0%
1	6	M2	450	65.676,00	29.554.200,00		-	450,00	29.554.200,00	0,00	-	0%	0,00	-	0%	450,00	29.554.200,00	100%
1	7	GLOBAL	1	2.462.850,00	2.462.850,00		-	1,00	2.462.850,00	1,00	2.462.850,00	100%	1,00	2.462.850,00	100%	0,00	0,00	0%
1	8	M2	100	61.463,00	6.146.300,00		-	100,00	6.146.300,00	100,00	6.146.300,00	100%	100,00	6.146.300,00	100%	0,00	0,00	0%
1	9	M2	605	22.900,00	13.854.500,00		-	605,00	13.854.500,00	37,50	858.750,00	6%	37,50	858.750,00	6%	567,50	12.995.750,00	94%
1	10	M2	80	58.137,00	4.650.960,00		-	80,00	4.650.960,00	20,00	1.162.740,00	25%	20,00	1.162.740,00	25%	60,00	3.488.220,00	75%
1	11	M2	11	154.894,00	1.703.834,00		-	11,00	1.703.834,00	11,00	1.703.834,00	100%	11,00	1.703.834,00	100%	0,00	0,00	0%
(s) TOTAL COSTO DIRECTO					123.890.976,00				123.890.976,00		77.852.806,00			77.852.806,00				
ADMINISTRACION			24,5%		30.353.289,12				30.353.289,12		19.073.937,47			19.073.937,47				
IMPREVISTOS			3,5%		4.336.184,16				4.336.184,16		2.724.848,21			2.724.848,21				
UTILIDADES			3,0%		3.716.729,28				3.716.729,28		2.335.584,18			2.335.584,18				
IVA SOBRE UTILIDAD			19,0%		706.178,56				706.178,56		443.760,99			443.760,99				
(t) Subtotal 1					##########				$ 163.003.357,12		$ 102.430.936,85			$ 102.430.936,85				
ACTIVIDADES NO PREVISTAS																		
(v) Subtotal 2																		
(u) TOTAL COSTO DIRECTO									0,00		0,00			0,00				
ADMINISTRACION			24,5%						0,00		0,00			0,00				
IMPREVISTOS			3,5%						0,00		0,00			0,00				
UTILIDADES			3,0%						0,00		0,00			0,00				
IVA SOBRE UTILIDAD			19,0%						0,00		0,00			0,00				
(v) Subtotal 2									$ 0,00		$ 0,00			$ 0,00				
(w) VALOR TOTAL									$ 163.003.357,12		$ 102.430.936,85			$ 102.430.936,85				
(x) MENOS AMORTIZACION DEL ANTICIPO									$ 0,00		$ 0,00			$ 0,00				
(y) SALDO POR PAGAR									$ 163.003.357,12		$ 102.430.936,85			$ 102.430.936,85				

Elaboró:

REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA
Firma y posfirma

Autorizó:

Revisó:

SUPERVISOR
Firma y posfirma

Certificación Bancaria

Miércoles, 11 de diciembre de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC** identificado(a) con NIT **900939622** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta corriente	806-556918-73	2016/02/19	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cuenta corriente

O & L

PROYECTOS DE INGENIERIA S.A.S.

CERTIFICACION ACREDITANDO PAGO DE SALARIOS

(ART. 50 LEY 789/02 y complementarios)

Yo **JAVIER MORENO LOPEZ**, identificado como aparece al pie de mi firma en mi calidad de Representante **Legal** de la empresa **O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS** identificada con NIT. No. 900.939.622-7, certifico BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que nuestra empresa no tiene deudas pendientes encontrándose al día con respecto a los pagos dentro del tiempo reglamentario razón por la cual NOS ENCONTRAMOS A PAZ Y SALVO DURANTE LOS ULTIMOS SEIS MESES ULTIMOS SEIS MESES en los aportes a empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a Caja de Compensación Familiar. Así mismo de acuerdo al art. 65 de la Ley 1819 de 2016, que agrego el art. 114-1 E.T., el cual establece que las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes del impuesto de renta, gozarán de la exoneración de aportes al SENA, ICBF y EPS. Por lo tanto, nos encontramos a paz y salvo en los últimos seis meses.

Hacemos claridad que los siguientes empleados entraron en el mes de noviembre por lo cual , la planilla de este mes de genera y paga en el mes de diciembre con el periodo a pagar de salud diciembre y pensión de noviembre:

Pablino Cruz c.c. 86.086.119

Jose Rafael Quintero I.P. 5.255.420

Orlando Nieto Piñeros c.c. 86.047.654

Fransisco Peña Garavito c.c. 1.006.729.799

Jorge Walter Ortiz c.c. 1.192.763.216

Jhon Cruz c.c. 1.121.862.197

Fernando Forero c.c. 1.072.394.263

Expedida en Bogotá a los dieciocho (10) días del mes de diciembre de 2024.

Firma:
JAVIER MORENO LOPEZ
CC. 79.253.154 de BUCARAMANGA

Firma:
NÉSTOR RAÚL GALINDO ROJAS
CC. 19.388.026 de BOGOTÁ
TP. 22077-T

Carrera 70 D No. 79 – 95
3004734 - 3162863839
olproyectosdeingenieria@gmail.com
Bogotá

O & L

PROYECTOS DE INGENIERIA S.A.S.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

(ART. 50 LEY 789/02 y complementarios)

Yo **JAVIER MORENO LOPEZ** identificado como aparece al pie de mi firma en mi calidad de Representante **Legal** de la empresa **O&L PROYECTOS DE INGENIERIA SAS** Identificada con NIT No. 900.939.622-7, certifico BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que nuestra empresa no tiene deudas pendientes encontrándose al día con respecto a los pagos dentro del tiempo reglamentario razón por la cual NOS ENCONTRAMOS A PAZ Y SALVO DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES en los aportes a empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a Caja de Compensación Familiar. Así mismo de acuerdo al art. 65 de la Ley 1819 de 2016 que agregó el art. 114-1 E.T., el cual establece que las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes del impuesto de renta, gozarán de la exoneración de aportes al SENA, ICBF y EPS. Por lo tanto, nos encontramos a paz y salvo en los últimos seis meses.

Expedida en Bogotá, a los dieciocho (10) días del mes de diciembre de 2024.

Firma:
JAVIER MORENO LÓPEZ
CC. 79.253.154 de BUCARAMANGA

Firma:
NÉSTOR RAÚL GALINDO ROJAS
CC. 19.388.026 de BOGOTÁ
TP. 22077-T

Carrera 70 D No. 79 - 95
3004734 - 3162863839
olproyectosdeingenieria@gmail.com
Bogotá

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSULTORIA Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS
Identificada con NT No. 900582191

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2690600674210, a partir del 01 de Abril del año 2024.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	86086119	PABLINO CRUZ GUTIERREZ	CENTRO 05	5	6.96%	15/11/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

102

[redacted]

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

790822210

Fecha de Radicación: 14 11 12 0 2 4

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
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			
CRUZ	GUTIERREZ	PABLINO	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CEDULA DE CIUDADANIA	86086119	Femenino: Masculino: X	30 01 1971

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
ARL BOLÍVAR S.A	PORVENIR	$ 1.300.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CLL 15 N 21-14		3114499588	PABLINO21@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
VILLAVICENCIO	Urbana [X] Rural [ ]	ESTERO	META

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y/O 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.)
CONSULTORIAS Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS	NIT	900582191	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 38 N 33 B 25	3133948043	CONSTRUYACOLSAS@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

9
213

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 [ ]
- [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
		[ ]	[ ]		15 M M 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
- [X] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

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

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
001	50				15 M M 2024	D D M M A A A A

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA C.C. No. 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 14-11-2024	

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

10

114

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

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

Nombre del Afiliado PABLINO CRUZ GUTIERREZ

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

Pablino Cruz

Firma del Afiliado PABLINO CRUZ GUTIERREZ
Documento de Identidad 86086119

FIRMA A RUEGO

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

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

El firmante a ruego

Huella Índice

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

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

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

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

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Pablino Cruz

Nombre: PABLINO CRUZ GUTIERREZ

Identificación: 86086119

Fecha: 14-11-2024

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

790822218

Fecha de Radicación: 14 | 11 | 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
A. Afiliación [X]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]
B. Reporte de Novedades [ ]	- Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente X B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
CRUZ	GUTIERREZ	JHON	ALEXANDER
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CEDULA DE CIUDADANIA	1121862197	Femenino: Masculino X	09 / 10 / 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
ARL BOLÍVAR S.A	PORVENIR	$ 1.300.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CLL 15N 21-14		3209709909	JHON21@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
VILLAVICENCIO	Urbana [X] Rural [ ]	ESTERO	META

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO	
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.)
CONSULTORIAS Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS	NIT [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	900582191	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 38 N 33 B 25	3133948043	CONSTRUYACOLSAS@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

12

204

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 [ ]
- [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		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		15/11/2024

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

VIII. FIRMAS

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

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 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
001 / 50		14/11/2024	DD/MM/AAAA

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación		Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA C.C. No. 900.282.038		EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 14-11-2024	

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

13

105

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

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

Nombre del Afiliado JHON ALEXANDER CRUZ GUTIERREZ

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

Jhon Alexander Cruz

Firma del Afiliado JHON ALEXANDER CRUZ GUTIERREZ
Documento de Identidad 1121862197

FIRMA A RUEGO

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

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

El firmante a ruego

Huella Índice

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

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

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

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

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Jhon Alexander Cruz

Nombre: JHON ALEXANDER CRUZ GUTIERREZ

Identificación: 1121862197

Fecha: 14-11-2024

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSULTORIA Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS
Identificada con NT No. 900582191

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2690600674210, a partir del 01 de Abril del año 2024.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1121862197	JHONJHERNANADO CRUZ GUTIERREZ	CENTRO 05	5	6.96%	15/11/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

15
98

[redacted]

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSULTORIA Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS
Identificada con NT No. 900582191

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2690600674210, a partir del 01 de Abril del año 2024.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1072394163	FERNANDO FORERO BOBADILLA	CENTRO 03	3	2.436%	27/10/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 26 de Octubre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

16
97

[redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE DIEGO CARRERA FALLA
CLAVE ASESOR C1310
FECHA

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C1310

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
PEÑA	GARAVITO	FRANCISCO	

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO			
CC	1006729799	F			

SEXO DE IDENTIFICACIÓN	F		T	NB	10. FECHA NACIMIENTO	DÍA 23	MES 06	AÑO 2004	PAÍS DE NACIMIENTO COLOMBIA	11. NACIONALIDAD COLOMBIANA
		X								

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
VILLAVICENCIO	META	URBANA	3133948043

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		FRANCISCOS@GMAIL.COM	7139	7139

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
CONSULTORIAS Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS		900582191	1	DEPENDIENTE

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CR 38 N 33 B 25			VILLAVICENCIO	META

CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	DÍA	MES	AÑO	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
CONSTRUYACOLSAS@GMAIL.COM.CO TURNO	3133948043				01	06	2024	OBRERO	EMPLEADO	$ 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
Francisco Peña	Camila Salamanca

Vigilado Supersalud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 1 4 1 1 2 0 2 4

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [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			
ORTIZ (Primer apellido)	PALACIOS (Segundo apellido)	JORGEJ (Primer nombre)	WALTER (Segundo nombre)
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1192763216	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 15 / 06 / 1999

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	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
ARL BOLÃ•VAR S.A	PORVENIR	$ 1.300.000

18. Residencia

CL 56 SUR 46 88 (Dirección)	Teléfono Fijo	3124768655 (Celular)	MAIRA1997CASAS@GMAIL.COM (Correo electrónico)
VILLAVICENCIO (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	CENTRO (Localidad/Comuna)	META (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: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	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		
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)
CONSULTORIAS Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS	NIT	900582191	

39. Ubicación

CR 38 N 33 B 25 (Dirección)	3133948043 (Teléfono)	CONSTRUYACOLSAS@GMAIL.COM (Electrónico)	VILLAVICENCIO (Municipio/Distrito)	META (Departamento)

VIGILADO Supersalud

IMPRESIÓN CONSECUTIVO TERMOGRAFIA EMPRESARIAL S.A. NIT 800.130.907-4 PBX 6013754545

17
107

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 14 11 2024

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		15 11 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, 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 escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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 (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 documento de identidad	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR CENGAGE GRAPHICS FIRMAS EMPRESARIALES S.A. NIT 900175.437-4 TEL 4870310

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.

F385-RVA V.1.0-2016

19
108

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSULTORIA Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS
Identificada con NT No. 900582191

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2690600674210, a partir del 01 de Abril del año 2024.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1192763216	JORGE WLTER ORTIZ PALACIOS	CENTRO 05	5	6.96%	15/11/2024		1 DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 14 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

20
99

[redacted]

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

790823734

Fecha de Radicación: 19 / 11 / 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
A. Afiliación [X]	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]
B. Reporte de Novedades [ ]	- Beneficiario o Afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente X B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
QUINTERO	REYES	JOSE	RAFAEL
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL	5255420	Femenino Masculino X	10 / 10 / 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
ARL BOLÍVAR S.A	PORVENIR	$ 1.300.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CL 15 N 21-14		3133948043	JOSE21@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
VILLAVICENCIO	Urbana [X] Rural [ ]	ESTERO	META

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular
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	EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO	
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y/O 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.)
CONSULTORIAS Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS	NIT [ ]	900582191	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 38 N 33 B 25	3133948043	CONSTRUYACOLSAS@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

109

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 [ ]
- [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
		[ ]	[ ]		19/11/2024

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

VIII. FIRMAS

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

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 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
001	50				19/11/2024	DD/MM/AAAA

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación		Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA C.C. No. 900.282.038		EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACION POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 19-11-2024	

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

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

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

Nombre del Afiliado JOSE RAFAEL QUINTERO REYES

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

Jose Rafael Quintero

Firma del Afiliado JOSE RAFAEL QUINTERO REYES

Documento de Identidad 5255420

FIRMA A RUEGO

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

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

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:

Edad:

Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

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

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

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Jose Rafael Quintero

Nombre: JOSE RAFAEL QUINTERO REYES

Identificación: 5255420

Fecha: 19-11-2024

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSULTORIA Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS
Identificada con NT No. 900582191

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2690600674210, a partir del 01 de Abril del año 2024.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
PT	5255420	JOSE RAFAEL QUINTERO REYES	CENTRO 05	5	6.96%	20/11/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 19 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

24
100

[redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE DIEGO CARRERA BALLA
CLAVE ASESOR C1310
FECHA

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C1310

AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS														
PRIMER APELLIDO: NIETO			SEGUNDO APELLIDO: PIÑEROS			PRIMER NOMBRE: ORLANDO			SEGUNDO NOMBRE					
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC			8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 86047654									9. SEXO BIOLÓGICO	F	X
SEXO DE IDENTIFICACIÓN	F	X	T	NB	10. FECHA NACIMIENTO	DÍA: 8	MES:	1	AÑO: 1975	PAÍS DE NACIMIENTO: COLOMBIA			11. NACIONALIDAD: COLOMBIANA	

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
VILLAVICENCIO	META	URBANA	3133948043

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		ORLAN21@GMAIL.COM	7139	7139

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	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de Identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
CONSULTORIAS Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS		900582191	1	DEPENDIENTE

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CR 38 N 33 B 25			VILLAVICENCIO	META

CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
CONSTRUYACOLSAS@GMAIL.COM	3133948043			DÍA: 12 MES: 11 AÑO: 2024	OBRERO	EMPLEADO	$ 1.300.000

IX. FIRMAS

Orlando Nieto	Camila Salamanca
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

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSULTORIA Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS
Identificada con NT No. 900582191

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2690600674210, a partir del 01 de Abril del año 2024.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	86047654	ORLANDO NIETO PIÑEROS	CENTRO 05	5	6.96%	22/11/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 21 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

101

[redacted]

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	86066332	JUBELL DARIO CASTELL RIVAS	CRA 38 N 34 52 B BARZAL	6086022509	jubellcas@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	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		
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82576556	$377.800		

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	1	200	0	162.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0		0	1	200		208.200	

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										
14-11	ARL SURA	830903790-6	6.800				6.800		100	6.900			68	6.900	

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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	162.500	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86066332	JUBELL DARIO CASTELL RIVAS		CRA 38 N 34 52 B BARZAL	6086622509	jubellcas@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		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**	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82576556	$377.800	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Información Cotizante				Información Novedades																								Pensión						Salud				Riesgos Laborales				CCF		Parafiscales			
				Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	VCT	IRP	AVP	VIP	VAS	INT	ESP	AUS	VST	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSI	COR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor Aporte a Afiliado	Valor Aporte Afiliado	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	86066332	CASTELL RIVAS JUBELL DARIO	59	0		N																							25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JAVIER MORENO LOPEZ**, identificada con **CC** número **91243624**, aportó por **JAVIER MORENO LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **91243624** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 10 - 2024 y 11 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDR	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Octubre - 2024	81582235	07/11/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,300,000	0.00600	$7,800	$0	$0	Octubre - 2024	81582235	07/11/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Octubre - 2024	81582235	07/11/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Octubre - 2024	81582235	07/11/2024	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Noviembre - 2024	81988144	02/12/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,300,000	0.00600	$7,800	$0	$0	Noviembre - 2024	81988144	02/12/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Noviembre - 2024	81988144	02/12/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Noviembre - 2024	81988144	02/12/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **11** días del mes **Diciembrede 2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSULTORIA Y ASESORIAS EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS
Identificada con NT No. 900582191

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2690600674210, a partir del 01 de Abril del año 2015.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1006729799	FRANCISCO PEÑA GARAVITO	CENTRO 05	I	6.96	20/11/2024		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 16 de Diciembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

30

[redacted]

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-16, 04:24:50 PM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Numéro Planilla: 1068693475

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024

PAGADO 16/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONASEMCOL SAS	Nombre Sucursal	CONASMCOL	Codigo Sucursal	02
Documento	NI900582191	Dirección	CALLE 12A 35 28 7 ETAPA LA EPSERANZA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6660059		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL		
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META		
Representante Legal	SALAMANCA RODRIGUEZ RICARDO EDINZON	Identificación	CC 86048785		
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Número Identificación	Tipo y Número Identificación del Afiliado / Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Salario Básico	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte Min Educación	Total
CC 1072364183	FERNANDO FORERO SOGADILLA	01	00	X													0	30	30	30	$ 1.300.000	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.300.000	$ 52.000	6.96	$ 1.300.000	$ 90.500	(CCF26) COMFACUNDI	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mín Educación	Incapacidades y Licencias Saldos a Favor EPS	Incapacidades y Licencias ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300	$ 208.000	$ 52.000	$ 90.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.600	$ 0	$ 350.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6439000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Simple — PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-16, 02:53:42 PM   Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.   Numéro Planilla: 1068881692

Periodo Cotización: noviembre de 2024   Periodo Servicio: diciembre de 2024

PAGADO 16/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONASEMCOL SAS	Nombre Sucursal	CONASMCOL — Código Sucursal: 02
Documento	NI900582191	Dirección	CALLE 12A 35 28 7 ETAPA LA EPSERANZA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6660059
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal	SALAMANCA RODRIGUEZ RICARDO EDINZON	Identificación	CC 86048785
Total Afiliados	7	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado / Novedades

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
CC 1000729799	FRANCISCO PEÑA GARAVITO	01	00	X		0	12	12	12	12
CC 1219021[illegible]	JHON HERNANDO CRUZ GUTIERREZ	01	00	[illegible]		0	17	17	17	17
CC 1192763218	JORGE WALTER ORTIZ PALACIOS	01	00	X		0	17	17	17	17
CC 8604705[illegible]	ORLANDO NIETO PINEROS	01	00		X	0	3	3	3	3
CC 86081059	JORGE ARMANDO RUIZ GARZON	01	00		X	0	1	1	1	1
CC 860[illegible]119	PAULINO CRUZ GUTIERREZ	01	00		X	0	2	2	2	2
PT 5255420	JOSE RAFAEL QUINTERO REYES	01	00	X		0	12	12	12	12

Pensiones / Salud / Riesgos

Identificación	Administradora (Pensión)	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora (Salud)	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos
CC 1000729799	(230301) PORVENIR	$ 520,000	$ 83,200	(CCFC55) CAJACOPI EPS S.A.S	$ 520,000	$ 20,800	6,960	$ 520,000	$ 36,200
CC 1219021[illegible]	(230301) PORVENIR	$ 736,667	$ 117,900	(CCFC55) CAJACOPI EPS S.A.S	$ 736,667	$ [illegible]	6,960	$ 736,667	$ 51,300
CC 1192763218	(230301) PORVENIR	$ 736,667	$ 117,900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 736,667	$ 29,500	6,960	$ 736,667	$ 51,300
CC 8604705[illegible]	(230301) PORVENIR	$ 130,000	$ 20,800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 130,000	$ 5,200	6,960	$ 130,000	$ 9,100
CC 86081059	(230301) PORVENIR	$ 43,334	$ 7,000	(CCFC55) CAJACOPI EPS S.A.S	$ 43,334	$ 1,800	6,960	$ 43,334	$ 3,100
CC 860[illegible]119	(25-14) COLPENSIONES	$ 86,667	$ 13,900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 86,667	$ 3,500	6,960	$ 86,667	$ 6,100
PT 5255420	(230201) PROTECCION	$ 520,000	$ 83,200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 520,000	$ 20,800	6,960	$ 520,000	$ 36,200

Cajas / Parafiscales / Total

Identificación	Administradora (Caja)	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000729799	(CCF26) COMFACUNDI	$ 5,200	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140,500
CC 1219021[illegible]	(CCF26) COMFACUNDI	$ 7,[illegible]	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]
CC 1192763218	(CCF26) COMFACUNDI	$ 7,366	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196,000
CC 8604705[illegible]	(CCF26) COMFACUNDI	$ 1,300	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35,200
CC 86081059	(CCF26) COMFACUNDI	$ 433	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12,000
CC 860[illegible]119	(CCF26) COMFACUNDI	$ 866	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]
PT 5255420	(CCF26) COMFACUNDI	$ 5,200	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140,500

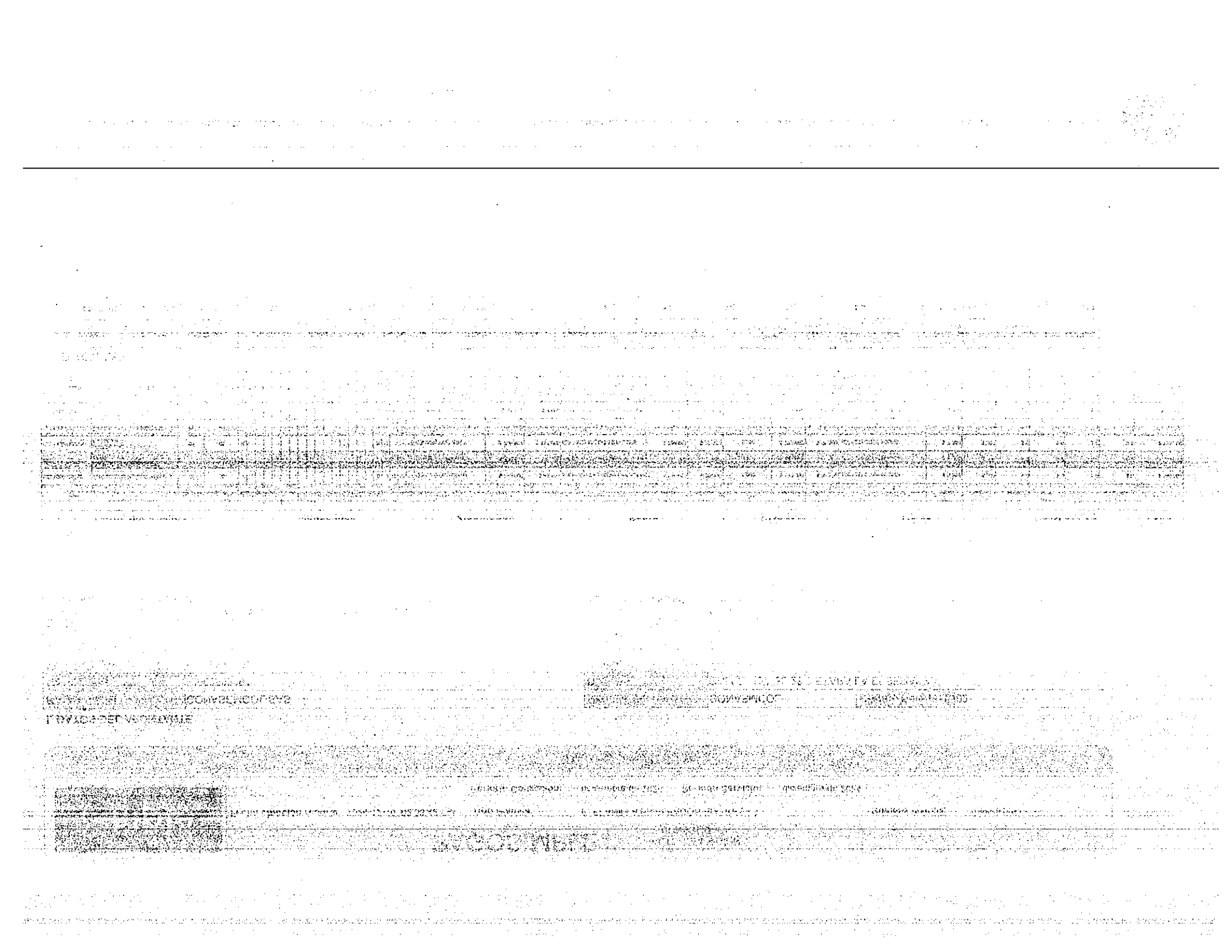
III. TOTALES

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
$ 2,773,335	$ 2,773,335	$ 2,773,335	$ 27,731	$ 443,900	$ 111,100	$ 193,300	$ 1,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 749,800	$ 0	$ 749,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6433000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402532 - 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.

32



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	1110572082
NOMBRES	CINDI LORENA
APELLIDOS	BERBEO CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/18/2024 08:39:47	**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

ACTIVO	SINTRAEL PROMOTORA SALUD SANIT S.A.S

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	1110572082
NOMBRES	CINDI LORENA
APELLIDOS	BERBEO CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/18/2024 08:39:47	**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

38

ACTIVO	EDITORIAL FARMACEUTICA SALUD SANA S.A.S.

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

Medellín, 18 de diciembre de 2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que CINDI LORENA BERBEO CARDENAS identificado(a) con C1110572082 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C1110572082243533O124

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

37

Nuestra Ref. N° [illegible]

[illegible]

Ud. Administradora de R[illegible]

Club [illegible]
[illegible]

Decidimos rotular [illegible]
[illegible]
[illegible]

Atentamente,

Dirección de Administración

Propiedad P. [illegible]

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JAVIER MORENO LOPEZ**, identificada con **CC** número **91243624**, aportó por **JAVIER MORENO LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **91243624** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 10 - 2024 y 11 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	TRASLADADESDE	TRASLADAHACIA	TRANSSALPT	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0	30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Octubre - 2024	81582235	07/11/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0	30	$1,300,000	0.00600	$7,800	$0	$0	Octubre - 2024	81582235	07/11/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0	30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Octubre - 2024	81582235	07/11/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0	30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Octubre - 2024	81582235	07/11/2024	NO
14-11	ARL SURA	59															0	30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Noviembre - 2024	81988144	02/12/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0	30	$1,300,000	0.00600	$7,800	$0	$0	Noviembre - 2024	81988144	02/12/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0	30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Noviembre - 2024	81988144	02/12/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0	30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Noviembre - 2024	81988144	02/12/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **11** días del mes **Diciembrede 2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

38

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02

Bogotá, **11/12/2024**

AL: Señora Contadora Pública
SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RODRÍGUEZ
Secretaria General encargada de la Agencia Logística Fuerzas Militares.
- Ordenadora del Gasto

Con toda atención me permito enviar a la Contadora Pública Sandra Patricia Bolaños Rodriguez, el informe de supervisión y el trámite de pago Nro. 01, correspondiente al contrato No. 001-173-2024, ejecutado en el periodo del 01 de diciembre al 11 de diciembre de 2024, de acuerdo con la siguiente información:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO: (De acuerdo con la notificación enviada por la Agencia Logística, se deberán establecer los datos)

CONTRATO No. 001-173-2024

CONTRATISTA: O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS BIC

OBJETO: "MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."

VALOR DEL CONTRATO: ($163.003.357,12)

PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:
El plazo para la ejecución de las obras de mantenimiento en el CAD de la Regional Llanos, es de sesenta (60) días calendario luego de la firma del acta de inicio de la obra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

MODIFICACIONES: SI _____ NO _X_

TIPO MODIFICACION	
MODIFICATORIO No.	N/A
Inserte los campos según número de modificaciones	

2. CONTROL OBLIGACIONES Y ENTREGABLES CONTRACTUALES:

Una vez verifique el pliego de condiciones, oferta y contrato (página web, SECOP II), proceda a diligenciar el presente cuadro de control de cumplimiento de todas las obligaciones contenidas en el contrato describiendo el cumplimiento o no de cada una de las obligaciones pactadas en el contrato.

DESCRIPCIÓN			**PLAZO EJECUCION**	
NUMERAL	**OBLIGACION**	**ENTREGABLE**	**NOV**	**DIC**
10.1.1.	OBLIGACIONES GENERALES			
10.1.1.1	Constituir las garantías en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a la fecha del perfeccionamiento del contrato.		Si	Si
10.1.1.2	Proveer a su costo todos los materiales y herramientas necesarios para el cumplimiento del contrato.		Si	Si
10.1.1.3	Cumplir con las especificaciones técnicas y calidad exigida, durante la ejecución y la entrega de lo establecido en el objeto del Contrato.		Si	Si
10.1.1.4	El contratista deberá suministrar a la Entidad, la información que se encuentra en el link https://www.agencialogistica.gov.co/es/content/base-de-datos-inscripcion-proveedores-alfm.		Si	Si
10.1.1.5	Cargar la factura por el link del proceso en la plataforma transaccional SECOP II.		Si	Si

10.1.1.6	Garantizar la disponibilidad suficiente de personal necesario para el cumplimiento cronograma de ejecución del contrato, en caso de presentar atrasos preparar los planes de contingencia, si fuere necesario hasta en doble jornada (diurna y nocturna) previo consenso con el Supervisor de la ALFM.		Si	Si
10.1.1.7	Cualquier modificación, propuesta, alteración, reconsideración, reprogramación y otros que afecten memorias, diseños, especificaciones técnicas, programación, cortes, ensayos y demás, serán notificadas a la Entidad por medio de la Supervisión Técnica, esperando respuesta de las observaciones por escrito en un plazo no mayor de dos (2) días, el cual el Contratista de obra no tomará decisiones contables, administrativas, técnicas y jurídicas sobre el desarrollo de las obras, en caso de tomar decisiones propias, el Contratista de obra asumirá la total responsabilidad de esta y las sanciones previstas por la Entidad.		Si	Si
10.1.1.8	Cumplir con las obligaciones, condiciones y plazos establecidos en el presente contrato.		Si	Si
10.1.1.9	Facilitar las funciones de la supervisión y permitir su acceso a todos los documentos relacionados con la ejecución del objeto contractual.		Si	Si
10.1.1.10	Responder en los plazos que la AGENCIA LOGÍSTICA establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formulen.		Si	Si
10.1.1.11	Obrar con lealtad y buena fe, evitando dilaciones y trabas.		Si	Si
10.1.1.12	Firmar el acta de recibo a satisfacción y de liquidación del presente contrato.	Pendiente finalización	Si	Si
10.1.1.13	El contratista debe garantizar el cumplimiento de las actividades descritas en el documento de "Especificaciones técnicas".		Si	Si
10.1.1.14	El CONTRATISTA debe garantizar que los materiales al momento de la entrega deben ser nuevos y sellados de fábrica y originales y por ninguna circunstancia remanufacturados.		Si	Si
10.1.1.15	Entregar los materiales en la calidad y características de conformidad con las fichas técnicas de cada uno de los elementos, de acuerdo con su funcionalidad, en las condiciones y plazos establecidos, dentro de los tres (3) días calendario, siguientes al requerimiento.		Si	Si

10.1.1.16	Atender a los requerimientos que sobre la cantidad y la calidad de los bienes materiales que efectué el supervisor del contrato por defectos de fábrica y hacer los cambios necesarios si a ello hubiere lugar, por bienes de igual o superiores características.	Cumple	Si	Si
10.1.1.17	El CONTRATISTA debe ofrecer elementos de excelente calidad, durabilidad y respaldo en garantías.		Si	Si
10.1.1.18	Asumir los costos de transporte, fletes, seguros y similares que se ocasionen en razón de la entrega de los bienes comprados.		Si	Si
10.1.1.19	Una vez los bienes sean entregados por parte del CONTRATISTA en el sitio vez los bienes sean entregados por parte del CONTRATISTA en el sitio establecido, el delegado o supervisor, verificará los mismos frente a los requisitos de los materiales utilizados, de conformidad con la ficha técnica del producto, normas aplicables y certificados de calidad, en el caso de no cumplir con el requerimiento, el CONTRATISTA tendrá tres (3) días calendario para realizar la reposición de los elementos de iguales o superiores características a las descritas.	Pendiente finalización	SI	SI
10.1.1.20	Se definirá los materiales defectuosos cuando se presenten las siguientes condiciones: 1. Una vez verificado el producto se evidencie que físicamente existen diferencias con la ficha técnica de producto o que no cumple con las especificaciones técnicas de las normas relacionadas. 2. Los envases, empaques y/o embalajes presenten daños mecánicos, corroídos, magullados deteriorados, entreabiertos, sucios, abollados, etc. 3. Cuando el empaque, envase, embalaje presentación o rotulado del producto no cumpla con lo establecido dentro de la ficha técnica de producto y normativa aplicable. 5. Cuando se evidencie que el producto presente daños mecánicos, rupturas, dimensiones diferentes a las establecidas en las fichas técnicas del producto.	No se presentan elementos defectuosos	SI	SI
10.1.1.21	Disponer de personal suficiente, idóneo para la distribución y entrega de los materiales e insumos.		SI	SI
10.1.1.22	Disponer de los equipos de comunicación (línea fija y móvil) para recibir las órdenes de pedido y coordinar la entrega y distribución de los materiales solicitados que se requieren en cada sitio.		SI	SI

10.1.1.23	De conformidad a lo expuesto en el artículo 17 de la decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones, en cuanto a responsabilidad solidaria por parte de las entidades contratantes, se hace necesario asegurar la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los contratistas, subcontratistas y proveedores debido a los riesgos que se pueden presentar en el desarrollo de las actividades paralelas que realizan para la Entidad; por lo anterior los contratistas deben dar aplicación al manual expedido por la ALFM, que regula la conducta del personal extremo dentro y fuera de las instalaciones, evitando que se generen condiciones y/o actos que pongan en peligro tanto a su personal como a los funcionarios de la organización, salvaguardando de esta manera los bienes y personas, previniendo eventos que se desencadenen en accidentes de trabajo graves. El mencionado manual debe ser consultado por los contratistas, el cual se encuentra publicado en la página de la ALFM, Link de contratación.		SI	SI
10.1.1.24	Responder en los plazos que la ALFM establezca en cada caso. Los requerimientos de aclaración o de información que le formulen.		SI	SI
10.1.1.25	Presentar la programación la cual debe calcularse con unidad de tempo en días calendario.		SI	SI
10.1.1.26	La AGENCIA LOGÍSTICA, mantendrá durante todo el tiempo que dure la ejecución del contrato una SUPERVISIÓN que ejercerá el control y verificación de las obras que se estén desarrollando y ejecutando de conformidad con las especificaciones y términos del contrato.		SI	SI
10.1.2.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS			
10.1.2.1.	Cumplir en el tiempo estimado, las especificaciones técnicas y calidad exigida, durante la ejecución y la entrega de lo establecido en el objeto del Contrato.		Si	Si
10.1.2.2	Construir exactamente lo planteado en los diseños arquitectónicos, estructurales, eléctricos, hidrosanitaria y demás cálculos, especificaciones técnicas, presupuesto general y diseños inherentes al proyecto. El constructor consultará todas las memorias y cálculos con un plazo no mayor de una semana después de adjudicado el contrato para resolver inquietudes técnicas en la reunión de pre-construcción y no afectar el desarrollo pleno del proyecto (esta actividad se realizará con el Supervisor designado de		Si	Si

	la Agencia Logística de las Fuerzas Militares).			
10.1.2.3	Entregar en medio físico y magnético el PROGRAMA DE OBRA en Project; (con asignación de recursos y de acuerdo con lo estipulado en el Pliego de Condiciones) con anticipación a la suscripción del Acta de Inicio, teniendo en cuenta el cumplimiento del plazo de ejecución establecido en los pliegos de condiciones.		Si	Si
10.1.2.4	Hacer entrega del Plan de acceso de Personal al sitio de ejecución de la obra, se debe tomar contacto con la unidad respectiva, para establecer las condiciones específicas de seguridad, con los datos necesarios para realizar el estudio de seguridad y gestionar los permisos de ingreso al sitio de trabajo; este Plan de Ingreso Personal, deber ser entregado mínimo veinte (10) días hábiles previa firma acta de inicio, para su estudio y verificación por parte de la supervisión.		Si	Si
10.1.2.5	a la Supervisión Técnica, con anticipación la suscripción del Acta de Inicio, el PLAN DE MANEJO EN OBRA para la ejecución del contrato, este Plan deberá cumplir con toda la normatividad vigente y deberá contener todos y cada uno de los requisitos exigidos a continuación: -Plan de Calidad del Proyecto -Programa SISO (Seguridad Industrial y Salud Ocupacional) -Plan de manejo ambiental (que incluya plan de aseo, manejo y disposición de residuos) -Plan funcional de tiempo y movimientos de materiales y personal dentro del sitio de los trabajos. -Plan de acceso personal a la unidad. - Plan de manejo de transporte (PMT). -Programación de obra		Si	Si
10.1.2.6	Elaborar los planos récord del proyecto y entregar en medio físico y magnético de acuerdo con los requerimientos establecidos en el contrato, para la revisión y entrega por parte de la Supervisión Técnica.	Mantenimiento no se aplica		
10.1.2.7	Cumplir todas las normas de Planeación y urbanismo, ambientales y las expedidas por las empresas públicas de servicios y similares que tengan vigencia durante la ejecución de las obras que rigen en el lugar del proyecto. Además, el Contratista de obra responderá por las sanciones que originen eventuales violaciones, improvisaciones o incumplimientos de las normas que declara conocer con atención a la presentación de la propuesta.		Si	Si
10.1.2.8	Responder por la buena calidad de los materiales y		SI	SI

	elementos utilizados en el objeto del contrato, mediante la presentación de los Certificados de Calidad de los Materiales y resultados de laboratorio. Todos los materiales deben ser aprobados previamente por la supervisión antes de su pedido e instalación. No sobra recordar que todos los materiales a utilizar para la ejecución de la obra deberán ser de primera calidad.			
10.1.2.9	Presentar a la Supervisión Técnica, los certificados de calibración de TODOS los equipos utilizados para la toma, control de medidas y ensayos de laboratorio (actividades de replanteo, estructura, eléctricas, hidrosanitarias, de medición, entre otras) realizados durante toda la ejecución del proyecto.	No hay equipos e toma de medida	Si	Si
10.1.2.10	Así mismo, deberá presentar las respectivas memorias de cálculo de las cuales se enviará al Supervisor de la ALFM, una copia en archivo editable; con el fin de poder verificar cantidades. El avance de la obra se realizará con la digitalización de los planos de avance, donde se referencien las memorias de cálculo, cantidades de obra y los registros fotográficos, de acuerdo a la "Guía de gestión de planos y registro fotográfico de la entidad, publicado en la página web de la ALFM".		Si	Si
10.1.2.11	Usar procedimientos adecuados de construcción y protección contra cualquier daño o deterioro que pueda afectar su calidad, estabilidad y acabados, inclusive en aquellos lugares que durante la ejecución se puedan presentar problemas de orden público.		Si	Si
10.1.2.12	Dar cabal cumplimiento en la construcción de las obras a lo especificado en la norma NSR10, referente a las construcciones sismo resistente. Si por algún evento, durante la ejecución de las obras se percata que algún elemento del diseño no cumple con las normas, el constructor deberá informar a la Supervisión Técnica, y hacer los ajustes respectivos, presentados con anticipación a la ALFM.	Mantenimiento no tiene aplicación NSR 2010	SI	SI
10.1.2.13	Responder por el pago y presentar las respectivas facturas de pago del consumo de servicios públicos utilizados con ocasión de la ejecución de la obra y trabajos, dejar el registro y las copias del registro de los contadores mensualmente en Bitácora, así como de la adecuación de las redes requeridas para la obtención del servicio, sin afectar el servicio público a la edificación existente en caso de existir.		Si	Si

10.1.2.14	Suministrar y mantener durante la ejecución de la obra el personal propuesto para la ejecución de los trabajos hasta la entrega de la obra a satisfacción. Si el contratista de obra requiere cambiar el profesional o personal propuesto, deberá hacerlo por otro de un perfil igual o superior al que se retiró presentando la documentación completa y la justificación con anterioridad de diez (10) días hábiles. La aceptación del nuevo profesional estará sujeta a la aprobación de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares, previo visto bueno del Supervisor Técnico.		Si	Si
10.1.2.15	Cumplir con los tiempos de permanencia del personal técnico y profesional de acuerdo con lo presentado en la propuesta correspondiente, lo cual será objeto de verificación especial por parte de la supervisión, quien informará al Supervisor de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares, cualquier novedad presentada.		SI	SI
10.1.2.16	Garantizar la disponibilidad suficiente de personal necesario para el cumplimiento cronograma de ejecución del proyecto, en caso de presentar atrasos preparar los planes de contingencia, si fuere necesario hasta en doble jornada (diurna y nocturna).		SI	SI
10.1.2.17	Acreditar el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, servicio nacional de aprendizaje SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según sea el caso.		SI	SI
10.1.2.18	Garantizar que en la ejecución de la obra se dé correcta aplicación a las normas de SEGURIDAD INDUSTRIAL para la ejecución del contrato en los siguientes aspectos: - Elementos de seguridad industrial para TODO el personal que interviene en cada una de las actividades, como; Manipulación de equipos, herramientas, combustible y demás actividades que se realicen en la ejecución de la obra, incluidos los de bioseguridad, para cualquier tipo de riesgo biológico. - Los elementos de seguridad industrial utilizados, deben cumplir con las Normas vigentes. - Todo el personal deberá estar debidamente identificado ya sea por carnet, escarapela o por uniformes. - Contar con avisos, señalización, medios de iluminación, que indiquen los riesgos y peligro, en el lugar		SI	SI

	del desarrollo de la obra, al igual que a sus alrededores.			
10.1.2.19	Implementar y cumplir con los Planes de aplicación de protocolos sanitarios para las obras; que planteen estrategias, alternativas y actividades necesarias para minimizar o mitigar la trasmisión de cualquier virus, desde el inicio y desarrollo de las obras, en cumplimiento de la protección de la salud y seguridad del personal operario y administrativo del proyecto y en referencia las directrices establecidas por el CAMACOL, Ministerio de Salud y Ministerio del Trabajo y la normatividad vigente.		SI	SI
10.1.2.20	Garantizar los frentes de trabajo mínimo necesarios, que se requieran para cumplir con el objeto contractual dentro del plazo estipulado; en cumplimiento a la programación.			
10.1.2.21	Suministrar todos los insumos en las fechas indicadas en el cronograma de suministros, para el cumplimiento del plazo de ejecución establecido en los pliegos de condiciones.		SI	SI
10.1.2.22	El constructor deberá solicitar a las entidades prestadoras de servicios públicos (Energía, Telecomunicaciones, Aseo, Bomberos etc.) la respectiva supervisión para la revisión y recibo final de las obras que tengan que ver con dicho servicio público (los derechos de conexión, los Medidores, obras requeridas para el recibo final por parte de las empresas de servicios públicos y demás estarán a cargo del Constructor) dentro de los plazos programados, garantizando la racionalidad de los servicios de la obra.		SI	SI
10.1.2.23	Cualquier modificación, propuesta, alteración, reconsideración, reprogramación y otros que afecten memorias, diseños, especificaciones técnicas, programación, cortes, ensayos y demás, serán notificadas a la Entidad por medio de la Supervisión Técnica, esperando respuesta de las observaciones por escrito en un plazo no mayor de (2) días, el cual el Contratista de obra no tomará decisiones contables, administrativas, técnicas y jurídicas sobre el desarrollo de las obras, en caso de tomar decisiones propias, el Contratista de obra asumirá la total responsabilidad de esta y las sanciones previstas por la Entidad.		SI	SI
10.1.2.24	Realizar por su cuenta y riesgo el control de calidad de la obra mediante la ejecución de ensayos de laboratorio a los materiales que emplee en la construcción, con las frecuencias determinadas en las especificaciones y hacer entrega de esta información junto con los certificados de		SI	SI

	calibración de los equipos utilizados en cada uno de los ensayos al Supervisor Técnico. Se compromete igualmente a suministrar las muestras de los materiales que solicite el Supervisor Técnico; para la ejecución de ensayos de control y aprobación de materiales.			
10.1.2.25	Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ocupe en la ejecución de la obra, igualmente la elaboración de subcontratos necesarios, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal contratado con la ALFM, así como todos los riesgos que se deriven de la contratación del personal.		SI	SI
10.1.2.26	Mantener en aseo permanente los sitios intervenidos, retirar los materiales sobrantes y entregar las áreas en perfecto estado de limpieza, hasta la entrega final y recibo definitivo por parte de la supervisión.		SI	SI
10.1.2.27	El Contratista de obra será responsable de cualquier accidente que pueda sufrir su personal, el personal de supervisión, visitantes autorizados o transeúntes, como resultado de la negligencia o descuido de tomar las medidas de seguridad necesarias, por consiguiente, todas las indemnizaciones serán por cuenta del Contratista de obra. El Supervisor Técnico, puede ordenar en cualquier momento, que se suspenda una actividad de la obra o la obra en general; si evidencia que por parte del Contratista de obra existe incumplimiento sistemático de requisitos generales de seguridad o de instrucciones al respecto, sin que el Contratista de obra tenga derecho a reclamo o solicitud de ampliación del plazo de ejecución.		SI	SI
10.1.2.28	El contratista como ponderable técnico ofreció sin costo para la Entidad el 50% de permanencia en obra de un profesional en salud ocupacional HSEQ con experiencia certificada de al menos 1 año en contratos de obra.		SI	SI

3. CUMPLIMIENTO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO.

Seguimiento y monitoreo de los riesgos establecidos para la etapa de ejecución del contrato:

[redacted]

[redacted]																					
1	General	Externo	Planeación	Social o Político	Cambios en la normatividad	En materia de contratación estatal, no se pueda contratarel objeto contractual	1	5	6	Alto	Entidad	Hacer seguimiento de las normas de contratación y de sus modificaciones	1	1	2	Bajo	NO	Contratación	A partir de la	Hasta el momento de	Verificando el portalde CCE	Semanal

5	4	3	2
General	Específico	General	General
Interno	Externo	Interno	Interno
Selección	Planeación	Planeación	Planeación
Operacional	Económico	Operacional	Operacional
Selección de proponentes que no cumplancon la totalidad de los requisitos habilitantes o se encuentre incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad	Acuerdo colusorio entre los posibles oferentes de los precios a ofertar	Inconsistencias presentadas enlos requisitos habilitantes y factores de evaluación	Deficiente determinación de las especificaciones técnicas mínimas
Declaratoria desierto del proceso o que los proponentesno cumplan conlos requisitos habilitantes	Posible suspensión enel proceso del contrato	Observaciones presentadas por los posibles oferentes	Las especificaciones técnicas permiten que se satisfaga la necesidad
1	3	2	1
5	5	2	5
6	8	4	6
Alto	Alto	Bajo	Alto
Entidad/ contratista	Posibles oferentes o	Entidad	Entidad
Durante el proceso atender de manera objetiva todas las observaciones presentadas yDesignar Personal idóneo	Determinar en la estructuración del proceso aspectos claros sobre las consecuencias que conlleven	Análisis y verificación de los criterios técnicos, financierosy jurídicos	Verificación detallada de las especificaciones técnicas contra lo vigente en el mercado, de tal forma que se ajuste a las necesidades de la
1	3	1	2
2	4	1	2
3	7	2	4

Bajo	Alto	Bajo	Bajo
NO	SI	NO	SI
Comités estructuradores y evaluadores	Posibles oferentes o	Comités estructuradores	Comités estructuradores (técnico y
Desde el momento de la publicación en	En la planeación del proceso	En el inicio de la	Revisiones y correcciones por parte
Término de adjudicación	Fecha de Publicación del	Aprobación del proyecto de	Con la aprobación del estudio previo
Revisión de evaluaciones y observaciones por parte de los comités	Al término de la adjudicación	Seguimiento a observaciones y	Estudio de mercado
Durante el desarrollo de la selección hasta la adjudicación	Seguimiento en la planeación del contrato	Durante la etapa de planeación	Realizando los ajustes a las especificaciones técnicas

6	8	7	6
Específico	General	General	General
Externo	Interno	Externo	Externo
Ejecución	Ejecución	Contratación	Selección
Operacional	Regulatorio Y Económico	Operacional	Económico
Perdida o Daño del bien, los bienes se extravíen o sufran algún tipode daño durantela ejecución del contrato previo al recibo a satisfacción	Cambios Normativos de incremento en tributos y aranceles	No suscripción del contrato / Nose presenten las garantías requeridas o que su presentación sea tardía	Presentación de ofertas artificialmente bajas
La imposibilidad de la debida ejecución del contrato	Variación de los tributos de los bienes inicialmente contratados	Incumplimientopor parte del contratista seleccionado	Posible incumplimientodel objeto contractual pordesequilibrio económico
2	2	1	4
3	4	5	5
5	6	6	9
Medio	Alto	Alto	Extremo
Contratista	Entidad Contratante /	Proponente	Oferente
Seguimiento a la entrega y recibo a satisfacción de los bienes, realizar seguimiento sobre inventario de los bienes a intervenir, a fin de corroborar que estosseán devueltos completos y en buen estado,	Tener en cuenta la normatividad vigente en materia tributaria EstipulaciónContractual que permita	Hacer efectiva la póliza de garantíade seriedad de la oferta y convocara los siguientes oferentes en el orden de elegibilidad que cumpla	Solicitar explicación de la oferta en lostérminos de la guía de precios artificialmente bajos de Colombia compra eficiente
2	1	2	2
3	1	3	2
5	2	5	4
Medio	Bajo	Medio	Bajo
SI	SI	SI	SI

Contratista	Entidad Contratante y	Contratación	Comité Económico Evaluador
Desde el inicio de la ejecución del contrato	Desde el inicio de la	Desde el momento de la	Etapa de evaluación del proceso
Hasta el plazo de vigencia de las pólizas que	Fecha de terminación del	Se hace efectiva la garantía de	Adjudicación del contrato
Mediante la entrega y recibo sobre inventario, de losbienes a intervenir, informe del supervisor.	Mediante verificación de lanormatividad tributaria	Seguimiento para hacer efectiva lagarantía de	Cumplimiento de los términos contractuales
Seguimiento permanente al inventario de los bienesde la Entidad	Mensual	Posterior a la adjudicación y previoal vencimiento	Durante la evaluación del proceso

10	Específico	Externo	Ejecución	Natural	Sufrir diferentestipos de desastres naturales como inundaciones, movimiento de placas tectónicas y/o lluvias intensivas, que imposibiliten la ejecución del contrato	Demoras en la entrega del objeto contractual, aumento en los costos logísticos y operacionales para la ejecución, daños inminentes en la zona de ejecución, que impidan el desarrollo del objeto contractual	3	3	6	Alto	Contratante/Contratista	Ante cualquier situación anormal de la naturaleza,estar informados con las entidades oficiales, y tomar las acciones preventivas necesarias	3	3	6	Alto	SI	Supervisor / Ejecutor / Contratista	Desde la planeación, el establecimiento de los	Plazo ejecución contrato	Control constante a la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual	Semanal
11	Específico	Externo	Ejecución	Social o Político	Bloqueos en lasvías y/o protestas - Alteración del orden publico	Demoras en la entrega del objeto contractual	3	3	6	Alto	Entidad/ Estado	Verificación y monitoreo de noticias ante cualquier eventualidad que altere el orden publico	3	3	6	Alto	SI	Supervisor / Ejecutor / Contratista	Desde la adjudicación del contrato	Plazo ejecución contrato	Monitoreo y revisión de las noticias acerca de la alteración del orden publico	Diario
12	General	Externo	Ejecución	operacional	Incumplimiento total o parcial delas obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al Contratista garantizado.	Incumplimiento parcial o total del objeto contractual por parte del contratista	3	5	8	Extremo	Contratista	Póliza de suficiencia de cumplimiento del contrato	3	2	5	Medio	SI	Contratación / Supervisor	Desde la adjudicación del contrato	Plazo ejecución contrato	Supervisión de la ejecución contractual	Diario

45

13	General	Externo	Ejecución	operacional	El no pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizacione slaborales.	La imposibilidad de la debida ejecución del contrato	3	4	7	Alto	contratista	Suficiencia de la garantía de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones	3	2	5	Medio	Si	Contratación / Supervisor	Desde la adjudicación del	Plazo ejecución contrato y 3	Supervisión de la ejecución contractual	semanal
14	Especifico	Externo	Ejecución	operacional	Mala calidad o deficiencias técnicas del producto suministrado porel contratista, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato	Incumplimiento parcial del objeto contractual por parte del contratista	3	2	5	medio	Contratista	Suficiencia de la garantía de Estabilidad y Calidad de la Obra	3	1	4	Bajo	NO	Contratación / Supervisor	Desde la entrega evidenciada	Cinco (5) años, contados a	Supervisión postcontractual	Semanal
15	Específico	Externo	Ejecución	Ambiental / Regulatorio	Por el incumplimiento de los parámetros, legislación sanitaria aplicable, normas técnicas establecidas para el respectivo bien.	Incumplimiento parcial del objeto contractual por parte del contratista	3	2	5	medio	Contratista	Suficiencia de la garantía de Estabilidad y Calidad de la Obra	3	1	4	Bajo	NO	Contratación / Supervisor	Desde la adjudicación del	Plazo ejecución contrato	Supervisión de la ejecución contractual	Diario

4. NOVEDADES DE INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION: (seguimiento técnico, administrativo, y jurídico)

El Seguimiento de los riesgos dentro de la etapa de ejecución del contrato no se materializó, el contratista O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA, cumplió con lo determinado dentro del contrato.

5. CONTROL DE PAGOS

Factura No. FVE 208 En la fecha el contratista no ha generado pago.

Valor total de Contrato	$163.003.357,12		
No. de Factura	Fecha	Valor Factura	Cuenta Cobro del Contratista
Pago anticipo (si aplica)			

Factura No. FVE 208	11/12/2024	$102.430.936,85	$ 60.572.420,27	N/A
Factura No.				
Factura No.				
Subtotal (por usos)	**A-02-02-02-005-004-01**	$102.430.936,85	$ 60.572.420,27	**N/A**

Nota: antes de realizar el cargue del informe de supervisión al SECOP II, verifique que el contratista realice el cargue de las facturas en la plataforma.

Porcentaje cumplimiento Avance 62,84 % Demora _____ %

6. INFORMACIÓN FIDUCIAS (Cuando aplique)

N/A

7. INFORMACIÓN PERSONAL CONTRATADO (Cuando aplique)

El contratista suministro el personal de acuerdo con lo requerido,

N°	Nombre	CC	Cargo	EPS	ARL	RIESGO
1	Pablino Cruz Hernandez	86.086.119	Oficial	SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	5
2	Jhon Alexander Cruz	1.121.862.197	Maestro	SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	5
3	Fernando Forero	1.072.394.163	Ayudante	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	5
4	Fransisco Peña Garavito	1.006729.799	Ayudante	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	5
5	Jorge Walter Ortiz	1.192.763.216	Ayudante	SALUD TOTAL	SEGUROS BOLIVAR	5
6	Jose Rafael Quintero	5.255.420	Ayudante	SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	5

7	Orlando Nieto Piñeros	86.047.654	Ayudante	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	5
8	Cindi Lorena Berbeo	1.110.572.082	Ing. HSE	SANITAS	SURA	5
9	Jubell Dario Castell Rivas	86.066.332	Ing Residente	Salud Total	SURA	5
10	Javier Moreno López	91.243.624	Director Obra	Compensar	SURA	5

8. INFORMACIÓN AIU (Cuando aplique)

El contratista O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS BIC, dio cumplimiento en lo estructurado para el AIU cumple con los factores expuestos en los porcentajes de asignación, así como la correcta inversión de los recursos necesarios para la administración, imprevistos y utilidad.

9. DOCUMENTOS ANEXOS AL INFORME

Se relacionan los documentos pertinentes al trámite de pago allegados por parte del contratista

10 RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Dirección de la Regional Llanos Orientales Sede Villavicencio, estar pendiente de afectaciones en la cubierta con mantenimiento periódico cada cuatro (04) meses máximo.

Se recomienda la poda de los individuos árboles que depositan hojas en gran volumen en la cubierta.

En lo que respecta al piso se debe realizar mantenimiento periódico cada seis meses de acuerdo con la restauración y reparación del mismo.

El contratista ha cumplido de manera satisfactoria con los Ítems del contrato y todas las solicitudes realizadas fueron atendidas de manera adecuada y oportuna.

Con base en lo expuesto y conforme se soporta con los documentos, el suscrito recomienda realizar el 1er pago ya que el contratista cumplió con parte de los Ítems del objeto por lo tanto recomiendo realizar el pago.

Cordialmente,

Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR
Supervisor del contrato No. 001-173-2024.

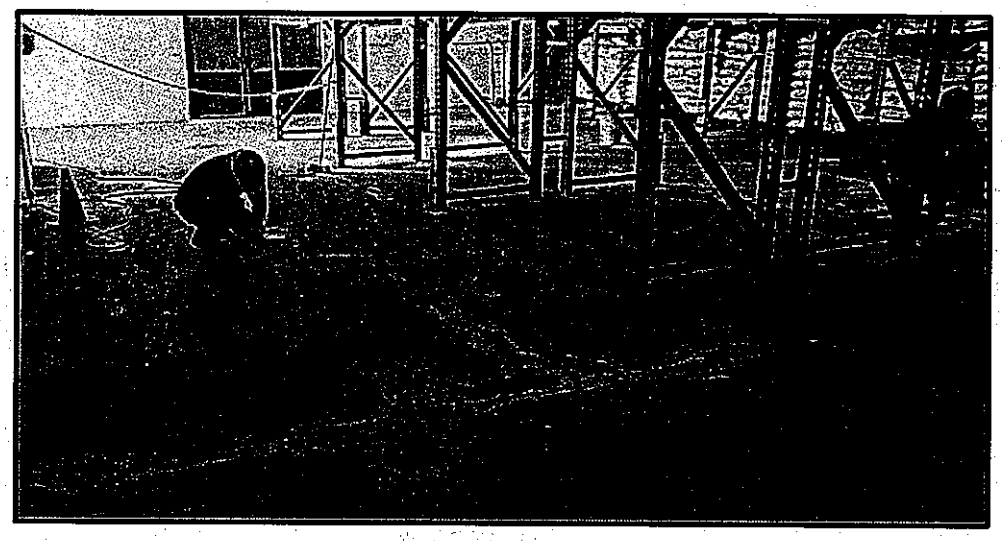
PROYECTOS DE INGENIERÍA S.A.S. BIC.
"HACIENDO INGENIERÍA DE CALIDAD"

CONTRATO DE OBRA NO.001-173-2024

MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO - META."

INFORME CORTE DE OBRA 1

30 DE OCTUBRE A 10 DE DICIEMBRE DE 2024



CONTRATISTA

O&L PROYECTOS DE INGENIERIA SAS

10 DE DICIEMBRE DE 2024

El presente informe se refiere al desarrollo y ejecución del contrato de obra N° 001-173'2024 suscrito entre la Agencia Logística de Fuerzas Militares y O&L Proyectos de de Ingenieria SAS, cuyo objeto es el "MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO - META.", comprendido entre su fecha de inicio de actividades el 30 de octubre al 10 de diciembre de 2024.

La actividad principal contratada hace referencia al Suministro e Instalación de Piso Epóxico, en la bodega del CAD

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Contrato:	001-172-2024
Objeto:	MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO - META
Contratante:	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
Contratista:	O&L PROYECTOS DE INGENIERIA SAS
Plazo:	60 días
Fecha de inicio:	30 de octubre de 2024
Fecha finalización:	30 de diciembre de 2024
Valor:	Ciento Sesenta y Tres Millones Tres Mil Trescientos Sesenta y Siete Pesos con DoceCentavos M/Cte. ($163.003.367.12)

AVANCE DE LA OBRA

Se ha avanzado en todas las actividades de Obra, quedando a la fecha pendiente el complemento del Item 3, Suministro e Instalación de Piso Epóxico, el cual requiere de mayor cantidad de obra para cubrir la totalidad del área del CAD.

Se completo la impermehabilización y trabajos de sello de fisuras tanto en cubierta como en ductos de los extractores del CA.

El presente Info
001-FTS2024 e
Provedeo de
INSTALACIONES
REGIONAL ILU
META", compre
10 de diciembre

La convocatoria
Pino Endoton, e

CONSIDERACIO

Contrato:

Objeto:

Contratante:

Observaciones:

Plazo:

Fecha de inicio:

Fecha finalizacion:

Valor:
Sesenta y Nueve

ANALISIS DE LA

Se ha evaluado
el cumplimiento
requisitos de mayo

Se concluyo la ins
como en ejecucion

RECURSO DISPONIBLE

Durante el periodo de trabajo se ha mantenido el siguiente personal tanto administrativo como operativo en obra:

No	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	EPS	ARL	RIEGESGO
1	Pablino Cruz Hernandez	86.086.119	Oficial	SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	5
2	Jhon Cruz Hernandez	1.121.862.197	Maestro	SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	5
3	Fernando Forero	1.072.394.263	Ayudante	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	5
4	Fransisco Peña Garavito	1.006729.799	Ayudante	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	5
5	Jorge Walter Ortiz	1.192.763.216	Ayudante	SALUD TOTAL	SEGUROS BOLIVAR	5
6	Jose Rafael Quintero	5.255.420	Ayudante	SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	5
7	Orlando Nieto Pi{eros	86.047.654	Ayudante	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	5
8	Cindi Lorena Berbeo	1.110.572.082	Ing. HSE	SANITAS	SURA	5
9	Jubell Dario Castell Rivas	86.066.332	Ing Residente	Salud Total	SURA	5

Los anteriores están reportados en las planillas y documentos de afiliación correspondientes que se adjuntan.

HERRAMIENTAS Y EQUIPO

Para el desaroolo de las diferentes actividades se ha tenido disponibilidad en obra de:

No.	TIPO
1	HIDROLAVADORA 1400 PSI
2	ELECTROBOMBA CON HIDROFLOW
3	MANGUERAS Y ACCESORIOS
4	EXTENSIONES ELECTRICAS
5	ROTOMARTILLO DEMOLEDOR
6	PULIDORA 7"

RECURSOS HUMANOS

Diagrama de jerarquía administrativo de

1	Pablino Cruz Hernández	Director
2	Leon Cruz Hernandez	Maestro
3	Fernando Castro	Ayudante
4	Fernando Ayala Cruz	Ayudante
5	Jorge Valdez Cruz	Ayudante
6	Jose Faustino Cruz	Ayudante
7	Clemente Mateo Hernández	Ayudante
8	Daniel Cuevas Ruiz	Intendente
9	Isabel Cruz Castro	Intendente

Los participantes corresponderán a

ESPACIAMIENTO

Plano del departamento de

1	
2	
3	
4	
5	
6	

DIRECTOR
SECRETARIA
MAESTRO
AYUDANTE
INTENDENTE

7	ANDAMIO CERTIFICADO
8	PARALES DE 3M
9	POLIPASTO DE 4 TON

CONDICIONES CLIMATICAS

En forma general se mantenido condiciones de clima seco, con pequeñas lluvias.

FECHA	ESTADO DEL TIEMPO	OBSERVACIONES
26-Nov-24	SOLEADO	Hasta esta fecha se iniciaron actividades por disponibilidad de espacio, por parte de Agencia Logistica, seccional Llanos
27-Nov-24	SOLEADO	Lluvia 3:00 pm en adelante
28-Nov-24	SOLEADO	
29-Nov-24	SOLEADO	Auditorio ocupado por personal de la Agencia Logistica
30-Nov-24	SOLEADO	Auditorio ocupado por personal de la Agencia Logistica
1-Dec-24	SOLEADO	
2-Dec-24	SOLEADO	
3-Dec-24	SOLEADO	lluvia de 2:00 a 4:00 pm
4-Dec-24	SOLEADO	
5 dic	SOLEADO	Luvia 11:00 a 11:30 am
6-Dec-24	SOLEADO	
7-Dec-24	SOLEADO	Luvia 11:00 am a 1:00 pm
9-Dec-24	SOLEADO	

RECOMENDACIONES

- Tener muy en cuenta la necesidad de un mantenimiento exhaustivo y permanente en la superficie del piso de la bodega del CAD, debido a que las dilataciones y demás grietas que no se repararon y nivelaron, se calcaran en la resina terminada.
- Las cubiertas tanto del auditorio como la zona de administración, presentan desplazamiento y tejas de barro sueltas,además de no contar con elementos de remate como lo son caballetes, limahoyas y limatesas, los cuales se encuentran remplazados por tejas de barro con pega en mortero, que no cubre en área para remplazar la función de loa anteriores elementos de cubierta.
- Se requiere mantener una poda continua en las arboles del costado lateral derecho de la bodega del CAD, los cuales generan bastantes residuos orgánicos que mantienen cubiertas llenas de hojas y canales con riesgo de taponamiento, algunas bajantes se encontraban ya obstruidas.

REGISTRO FOTOGRAFICO

7	A	
6	F	
5	E	

CONCLUSIONES

En forma general

RECOMENDACIONES

- Tener mucho
- Las cobijas
- Se recubre

REFERENCIAS



Foto 1. Fachada Lateral derecha del CAD

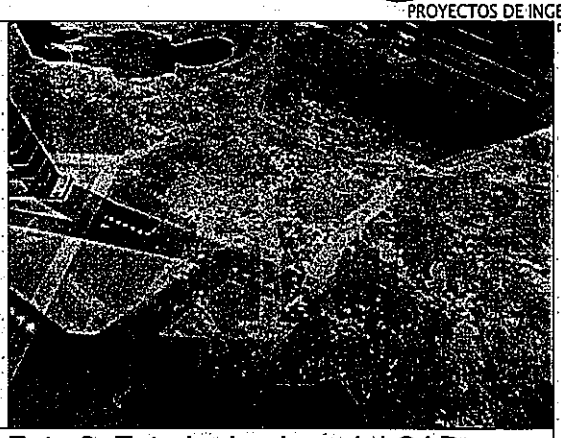


Foto 2. Estado de pisos del CAD



Foto 3. Desplazamiento de cubierta del auditorio

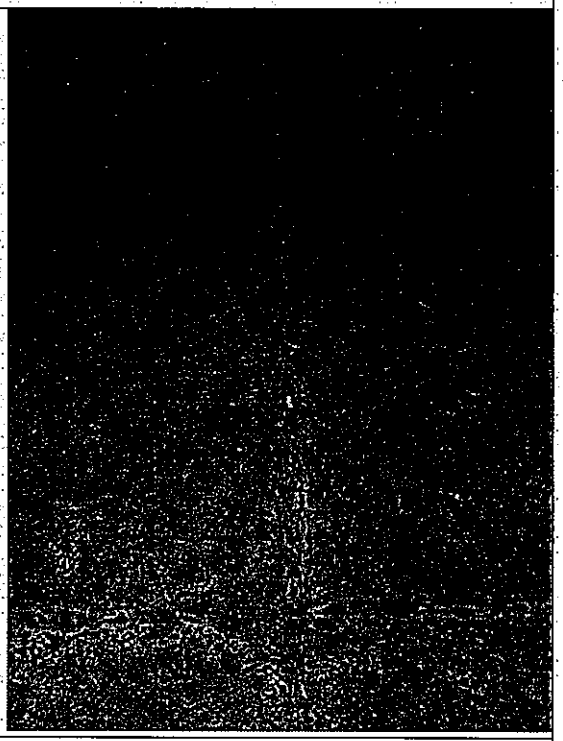
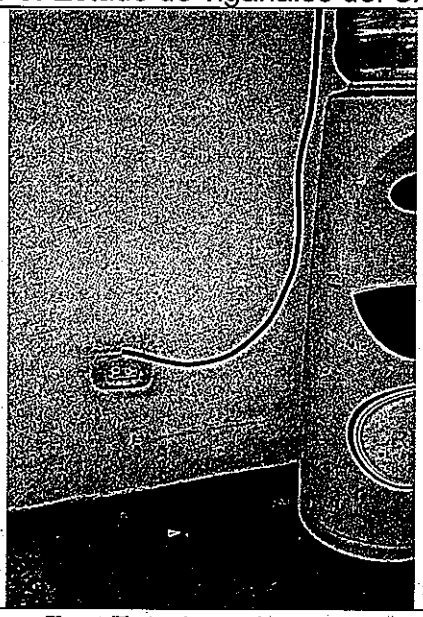
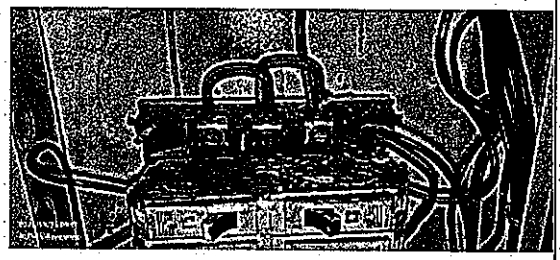
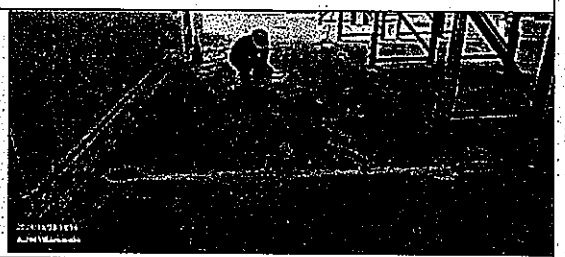


Foto 4. Estado de dilataciones del piso del CAD

	
Foto 5. Estado de viganales del CAD	Foto 6. Ocupación del CAD
	
Foto 7. Estado de conexiones eléctricas del CAD	Foto 8. Estado de tableros del CAD
	
Foto 9. Picada y resane de grietas y fisuras del piso del CAD	Foto 10. Picada y resane de grietas y fisuras del piso del CAD

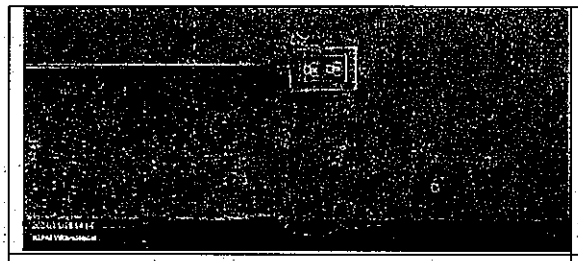


Foto 11. Arreglo y cambio de instalaciones eléctricas del CAD

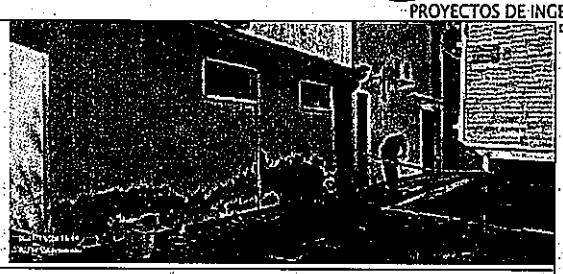


Foto 12. Trabajos de pintura exterior del CAD

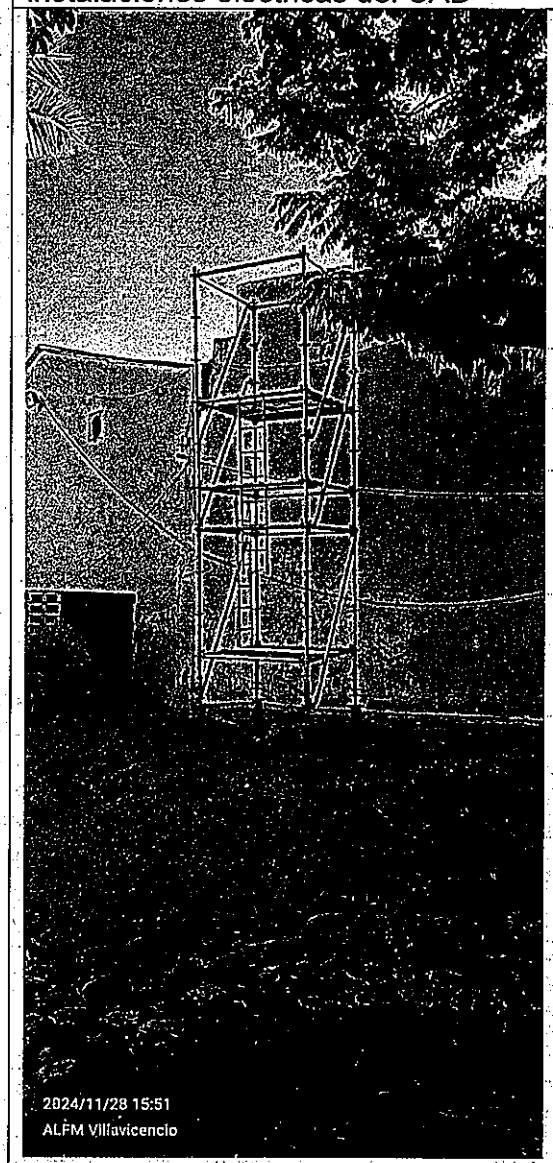


Foto 13. Estructura de andamio certificado, tres secciones.

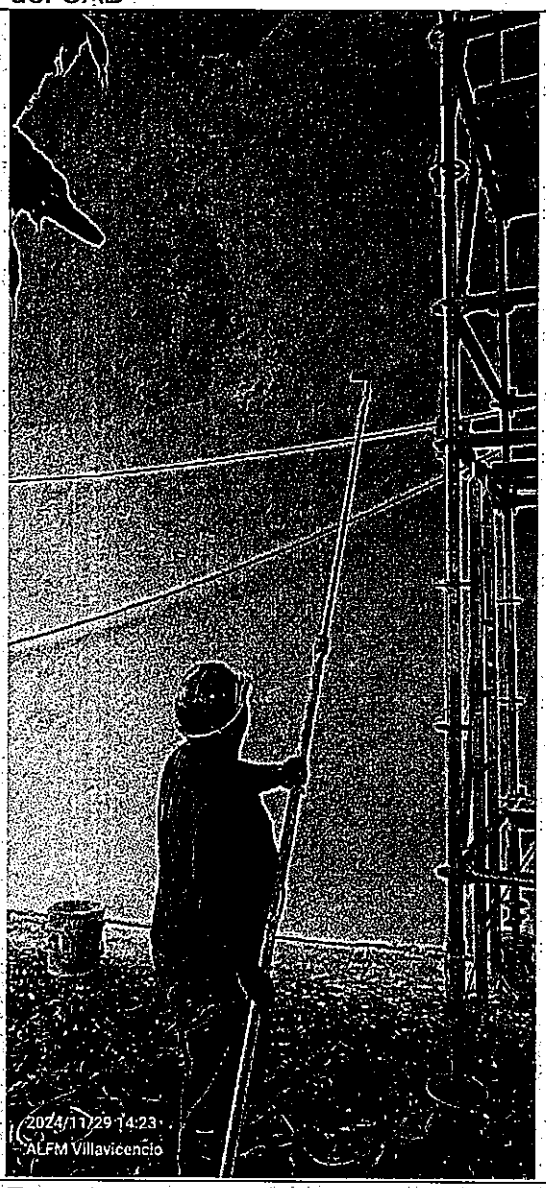
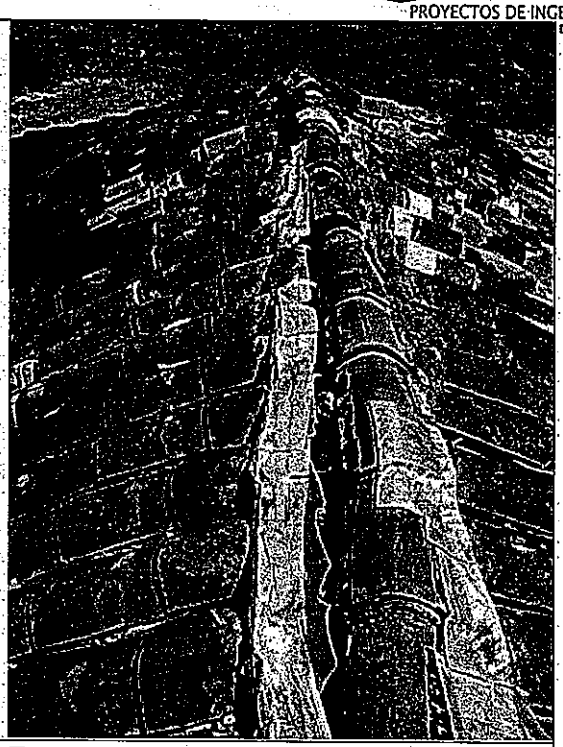
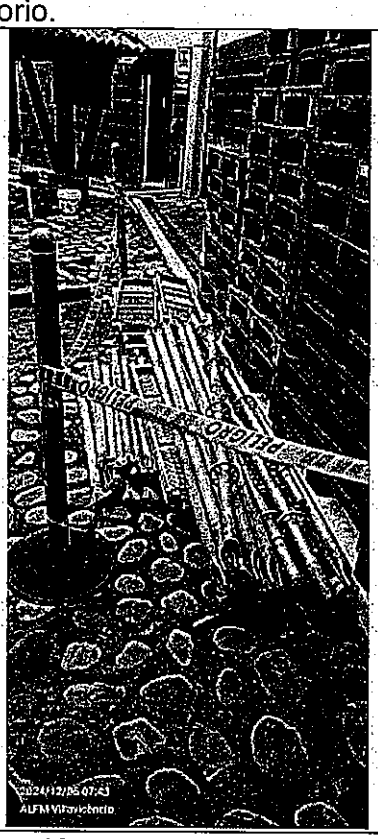
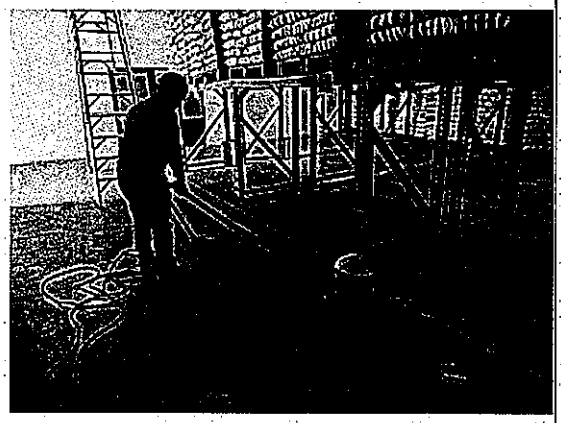


Foto 14. Pintura de muros exteriores con koraza

	
Foto 15. Resane de grietas y pulida del piso del CAD.	Foto 16. Estado de Cubierta del Auditorio.
	
Foto 17. Estado de viga canal central del CAD	Foto 18. Almacenamiento de estructura de andamio certificado

	
Foto 19. Elemento de seguridad.	Foto 20. Limpieza de pisos del CAD para aplicación de resina epóxica

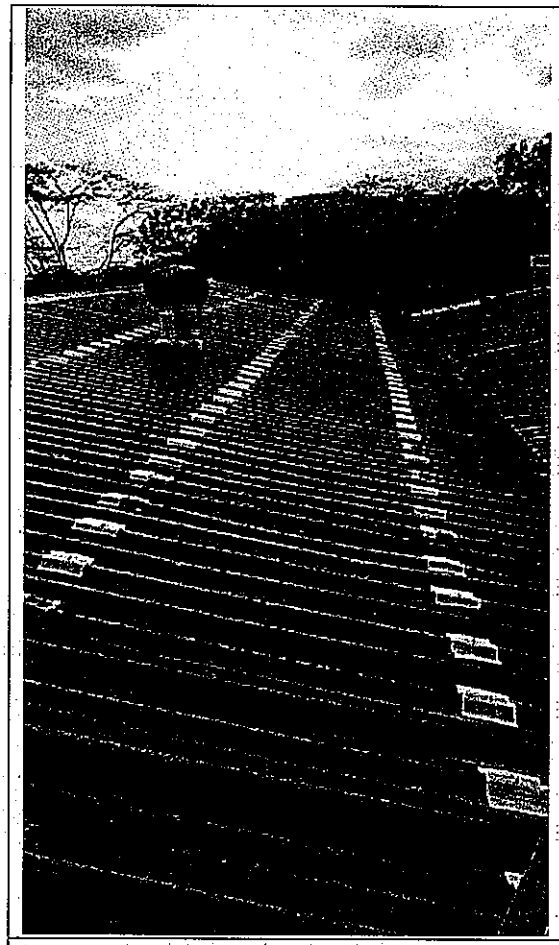


Foto 21. Instalación de manto asfáltico en tornillos de cubierta del CAD

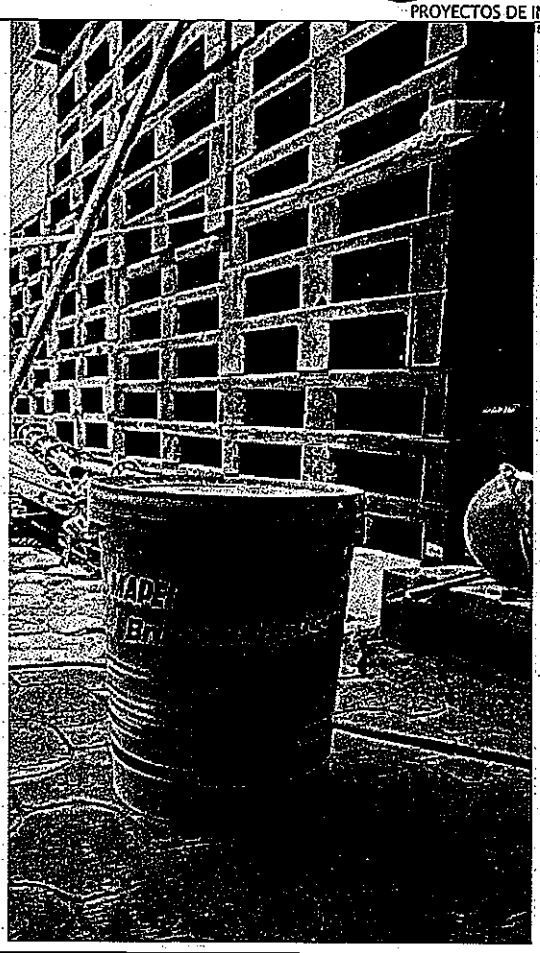


Foto 22. Materiales utilizados para impermehabilización



Foto 23. Resina, Catalizador y pigmento a usar enpiso epóxico

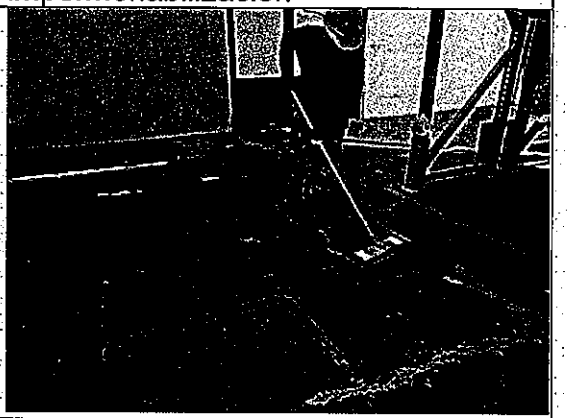
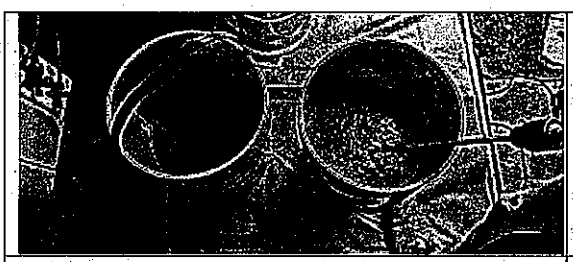
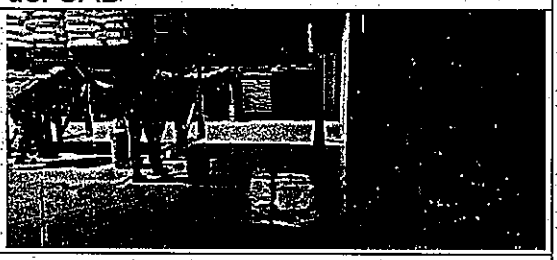
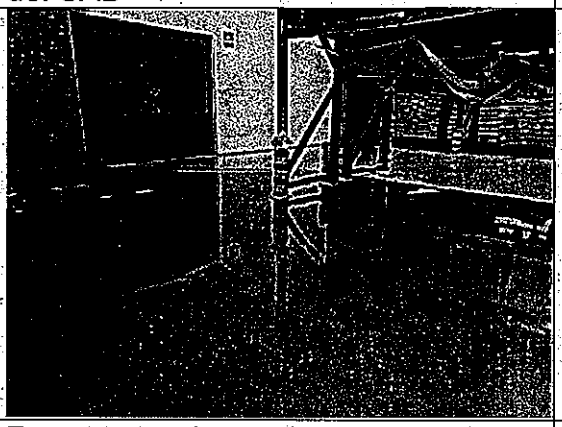
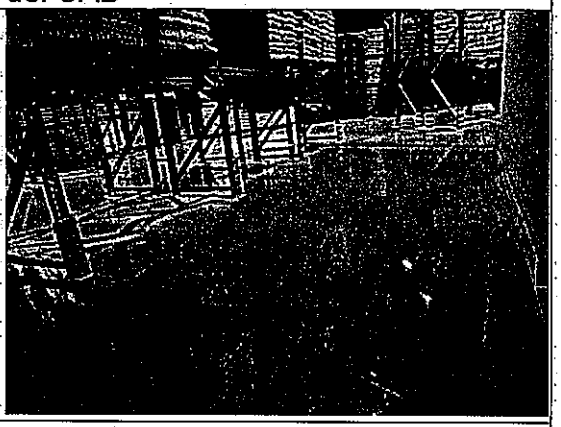
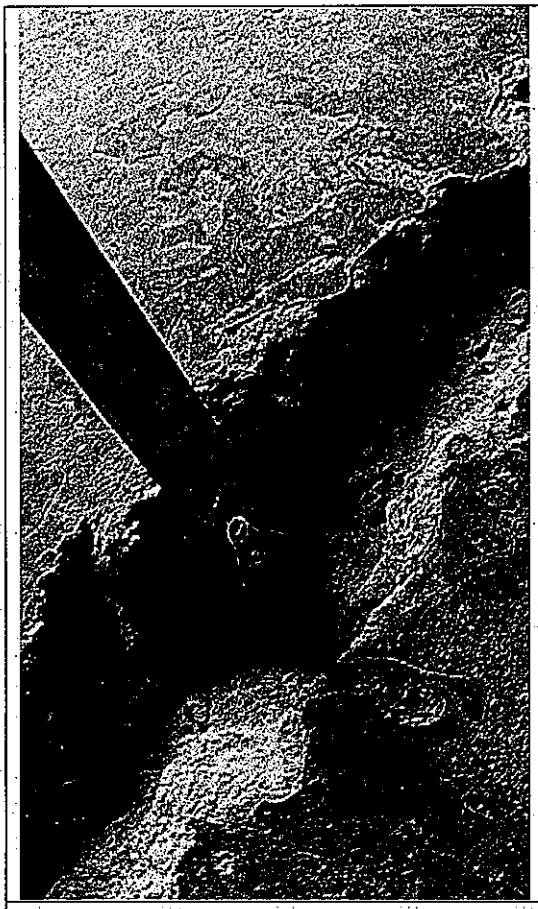
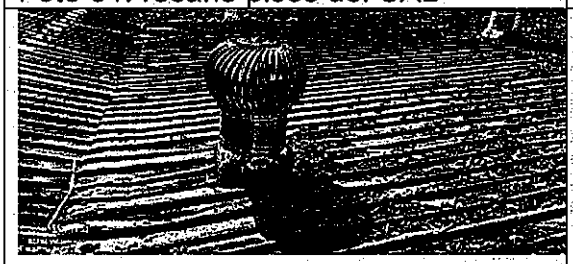
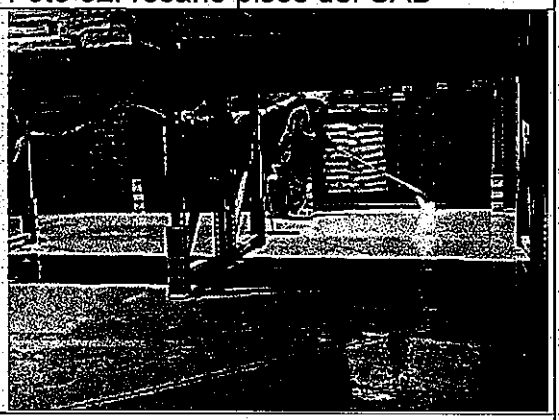


Foto 24. Limpieza de pisos con alcohol

	
Foto 25. Preparación y Mezcla de resina y catalizador	Foto 26. Aplicación de resina en pisos del CAD
	
Foto 27. Aplicación de resina en pisos del CAD	Foto 28. Aplicación de resina en pisos del CAD
	
Foto 29. Resina epóxica en pisos del CAD	Foto 30. Resina epóxica en pisos del CAD

	
Foto 31. resane pisos del CAD	Foto 32. resane pisos del CAD
	
Foto 33. Estado de cubiertas del CAD	Foto 34. Aplicación resina epóxica en pisos del CAD

PROYECTOS DE INGENIERÍA S.A.S. BIC.
"HACIENDO INGENIERÍA DE CALIDAD"

Atentamente,

JAVIER MORENO LOPEZ
C.C. 91.243.624 de Bucaramanga
REPRESENTANTE LEGAL

Assinatura

JAVIER MORENO
C.C. 91.230.054 de
BUCARAMANGA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de noviembre de 2024 Hora: 07:14:27
Recibo No. AB24686975
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24686975DCC75

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: O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC
Nit: 900.939.622-7
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 02649528
Fecha de matrícula: 2 de febrero de 2016
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 7 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 54 D # 135 34
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: olproyectosdeingenieria@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3108813047
Teléfono comercial 2: 8057692
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 54 D # 135 34
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: olproyectosdeingenieria@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3108813047
Teléfono para notificación 2: 8057692
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 Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

60-
85

Razón social:
NRC:
Domicilio pri

Matrícula No.
Fecha de ma
Último año pa
Fecha de reno

Dirección de
Municipio:
Correo elect
Teléfono con
Teléfono cel
Teléfono ofi

Inscripción cá
Municipio:
Correo elect
Teléfono par
Teléfono par
Teléfono par

La persona
pertenecía
asambleísta
del Código
Administrad

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de noviembre de 2024 Hora: 07:14:27
Recibo No. AB24686975
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24686975DCC75

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.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado No. sinnum del 21 de enero de 2016 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 2 de febrero de 2016, con el No. 02057965 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 10 del 23 de mayo de 2023 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 6 de junio de 2023, con el No. 02984585 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S a O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S BIC.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal las siguientes actividades el ejercicio de la arquitectura e ingeniería en todas sus ramas, para lo que podrá desarrollar, entre otras, las siguientes actividades: Diseño, construcción, interventoría, asesorías y consultoría de obras de ingeniería y arquitectónicas en general y adecuación, reparación y mantenimiento de las mismas; diseños, proyectos, instalaciones y montajes electromecánicos e industriales; asesoría técnica y administrativa; compra, venta, importación y exportación, alquiler y comercialización de elementos relacionados, tales como maquinarias, software, equipos y materiales de construcción; transporte de materiales; planes, programas; obras relacionadas con la ecología y el medio ambiente; gerencia de proyectos y todo lo que ella implique, entre esto, sin excluir otros, planos, presupuestos y asesorías; comercialización y suministro de todo tipo de materiales de construcción; suministro de todos los elementos de aseo, cafetería y papelería; realización de todas las actividades relacionadas con la exploración explotación, transformación beneficio y comercialización

61
86

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de noviembre de 2024 Hora: 07:14:27
Recibo No. AB24686975
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24686975DCC75

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 toda clase de minerales con énfasis en las rocas y minerales pétreos generalmente usados como agregados en la fabricación de elementos de las. Corno bloques y estructuras de concreto, morteros, pavimentos y otras formas similares, bien sea utilizando licencias propias o de terceras personas, construcción de hidroeléctricas, termoeléctricas, presas, túneles, acueductos, alcantarillados, gasoductos, poliductos, obras de saneamiento y mitigación, construcción de todo tipo de edificaciones, vivienda unifamiliar, bifamiliar, y multifamiliar, vías, pavimentación de las mismas, puentes, y obras de arte viales. Para el cumplimiento de su objeto podrá adelantar las siguientes actividades: 1. La adquisición, la enajenación, importación y exportación, la transformación, el procesamiento y/o la fabricación de materiales e implementos accesorios destinados al desarrollo del objeto social, pudiendo ser representante de empresas de servicios, fábricas y/o compañías comercializadoras nacionales o extranjeras que se dediquen a la fabricación, transformación, producción y/o distribución de materiales, suministro servicios y/o equipos destinados u orientados a todos los campos del conocimiento humano. 2. Realización de programas y proyectos de investigación, pro desarrollo y difusión de temas afines a su objeto social. 3. Realizar cualquier tipo de contrato de obra civil. 4. Prestación de servicios de capacitación y entrenamiento en todos los campos afines al objeto de la empresa. 5. Adopción o desarrollo de las tecnologías necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto de la empresa e implementación de los medios técnicos para la ejecución, desarrollo o mantenimiento de las mismas y de los bienes vinculados con el objeto social. 6. Administrar propiedad horizontal y realizar evalúes y realizar demoliciones remodelaciones y restauraciones. En cumplimiento del mismo objeto la empresa podrá ejecutar todos los actos o contratos que fueren convenientes o necesarios para la cabal ejecución del objeto de la misma y que tengan relación con el objeto mencionado, tales como: A. Actuar como agente o representante de empresas nacionales o extranjeras que se ocupen de negocios o actividades afines, pudiendo realizar contratos de franquicia y/o agencia, o de cualquier otro tipo similar que permita el cabal desarrollo del objeto, buscando así promover la colocación de bienes y servicios en mercados externos e internos y ser representante o distribuidor de tales productos. B. Adquirir bienes de cualquier naturaleza, muebles o inmuebles corporales o incorporales, rurales o urbanos, así como hacer. Sobre ellos, enajenarlos y gravarlos a cualquier título, pudiendo por tanto usufructuar, limitar, dar en arrendamiento o tomar en arrendamiento

62

87

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de noviembre de 2024 Hora: 07:14:27
Recibo No. AB24686975
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24686975DCC75

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.

---

tales bienes. C. Dar y recibir en garantía de obligaciones, bienes muebles o inmuebles y tomarlos en arrendamiento u opción de cualquier naturaleza, pudiendo para tales efectos actuar en calidad de acreedor o deudor, según sea el caso. D. Comprar o constituir empresas de cualquier género, incorporarse en compañías o fusionarse con ellas. Suscribir o enajenar, por cuenta propia o de terceros, acciones o derechos en empresas que faciliten o contribuyan al desarrollo de sus operaciones, promover y fundar establecimientos, almacenes, plantas industriales de procesamiento, depósitos o agencias; explotar marcas, nombres comerciales, patentes, invenciones o cualquier otro bien incorporal y constituir el contrato de franquicia sobre tales bienes. E. Celebrar el contrato comercial de cambio en todas. Sus manifestaciones, así como girar, endosar, protestar, cancelar, avalar, dar y recibir letras de cambio, pagarés o cualquier otros efectos de comercio o títulos valores en y celebrar toda clase de operaciones con entidades bancarias, financieras y en general de carácter crediticio. F. Celebrar cualquier tipo de contrato, entre ellos, sin excluir otros, mutuo, seguro, transporte y cuentas en participación. G. Hacer en su propio nombre, por cuenta de terceros o en participación con ellos, toda clase de operaciones que sean necesarias o convenientes para el cumplimiento del objeto social o que puedan desarrollar o favorecer sus actividades en las empresas en que tenga intereses y se relacionen con el objeto social. H. Participar en licitaciones públicas y privadas o contratación directa, hacerse miembro y/o participar de consorcios, uniones temporales o sociedades con objeto único, con el fin de celebrar contratos con entidades estatales, o suscribir promesas de constitución de empresa una vez se haya adjudicado el contrato; pudiendo realizar todas las actividades tendientes a participar en procesos de contratación con el estado colombiano o cualquier otro estado. I. Realizar cualquier contrato lícito y comercial. J. Realizar cualquier tipo de contratación pública y privada. La sociedad solamente podrá respaldar con su patrimonio sus propias obligaciones, no podrá constituirse en fiadora, codeudora o avalista de obligaciones de terceros. O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S realizará las siguientes cinco dimensiones de actividades propias de las sociedades comerciales de beneficio e interés colectivo (BIC): 1. MODELO DE NEGOCIO: Adquieren bienes o contratan servicios de empresas de origen local o que pertenezcan a mujeres y minorías. Además, dan preferencia en la celebración de contratos a ós proveedores de bienes y servicios que implementen normas equitativas y ambientales. 2. GOBIERNO CORPORATIVO: Divulgan antes sus trabajadores los estados

63

88

financieros de la sociedad. 3. PRACTICAS LABORALES: Establecen una remuneración salarial razonable para los trabajadores y analizan las diferencias salariales entre sus empleados mejor y peor remunerados para establecer estándares de equidad. 4. PRACTICAS AMBIENTALES: Utilizan sistemas de iluminación energéticamente eficientes y otorgan incentivos a los trabajadores por utilizar en su desplazamiento al trabajo, medios de transporte ambientalmente sostenibles. 5. PRACTICAS CON LA COMUNIDAD: Incentivan las actividades de voluntariado y crean alianzas con fundaciones que apoyen obras sociales en interés de la comunidad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $3.000.000.000,00
No. de acciones	: 3.000,00
Valor nominal	: $1.000.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $1.750.000.000,00
No. de acciones	: 1.750,00
Valor nominal	: $1.000.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $1.750.000.000,00
No. de acciones	: 1.750,00
Valor nominal	: $1.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente que podrá ser o no accionista, con un suplente que lo reemplazará al principal, en sus faltas accidentales, temporales o absolutas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Valor
3.000,00

Valor nominal
3,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de noviembre de 2024 Hora: 07:14:27
Recibo No. AB24686975
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24686975DCC75

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.

El Gerente ejercerá todas las funciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial, las siguientes: 1) Representar a la sociedad ante los accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades de orden administrativo y jurisdiccional. 2) Ejecutar todos los actos u operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes y en estos estatutos, para los contratos u operaciones cualquiera que sea su cuantía es decir, sin límite de cuantía. 3) Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad. 4) Presentar a la Asamblea General en sus reuniones ordinarias, un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situación de la sociedad, un detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y un proyecto de distribución de utilidades obtenidas. 5) Nombrar y remover los empleados de la sociedad cuyo nombramiento y remoción le delegue la Asamblea General de Accionistas. 6) Tomar todas las medidas que reclame la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administración de la sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compañía. 7) Convocar la Asamblea General a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o necesario y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos de la sociedad. 8) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la asamblea general y, en particular, solicitar autorizaciones para los negocios que deben aprobar previamente la asamblea según lo disponen las normas correspondientes del presente estatuto. 10) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y actividades de, i la sociedad. 11) Podrá realizar cualquier contrato lícito y comercial. El Representante Legal se autoriza realizar cualquier contrato u acto licito, hasta un monto de diez mil (10.000) Salarios mínimos mensuales legales vigentes.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado No. sinnum del 21 de enero de 2016, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de febrero de 2016 con el No. 02057965 del Libro IX, se designó a:

65

90

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de noviembre de 2024 Hora: 07:14:27
Recibo No. AB24686975
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24686975DCC75

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.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Javier Moreno Lopez	C.C. No. 91243624

Por Acta No. 09 del 5 de septiembre de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de septiembre de 2022 con el No. 02875911 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente Del Gerente	Alexa Astrid Manzano Echavez	C.C. No. 51895236

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 10 del 23 de mayo de 2023 de la Asamblea de Accionistas	02984585 del 6 de junio de 2023 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.

66

91

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de noviembre de 2024 Hora: 07:14:27
Recibo No. AB24686975
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24686975DCC75

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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4290
Actividad secundaria Código CIIU: 4210
Otras actividades Código CIIU: 4112, 4220

TAMAÑO EMPRESARIAL

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 Pequeña

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 3.083.561.000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4290

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 : 1 de febrero de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 22 de marzo 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

67

92

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 8 de noviembre de 2024 Hora: 07:14:27
Recibo No. AB24686975
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24686975DCC75

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.

---

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.

****

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.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

68

93

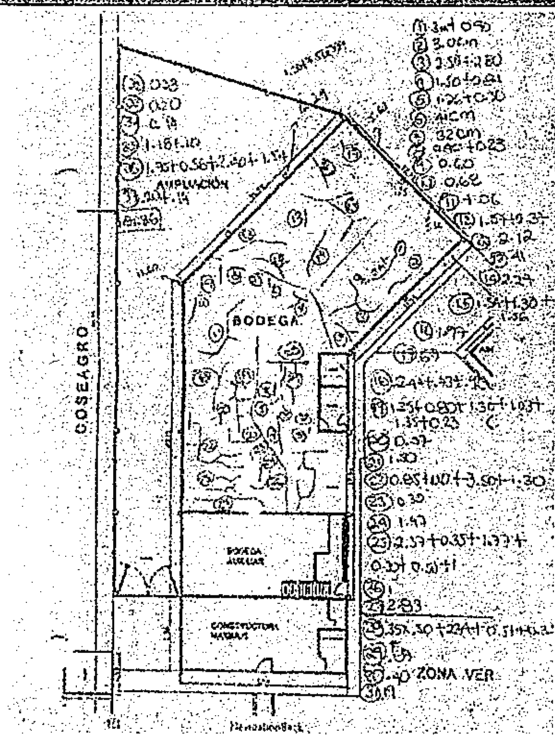
PROCESO

PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO

AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO MEMORIA DE CORTE DE OBRA	CÓDIGO: PA-FO-30			
		VERSIÓN: No. 01	Página 1 de 1		
		FECHA:	28	6	2024

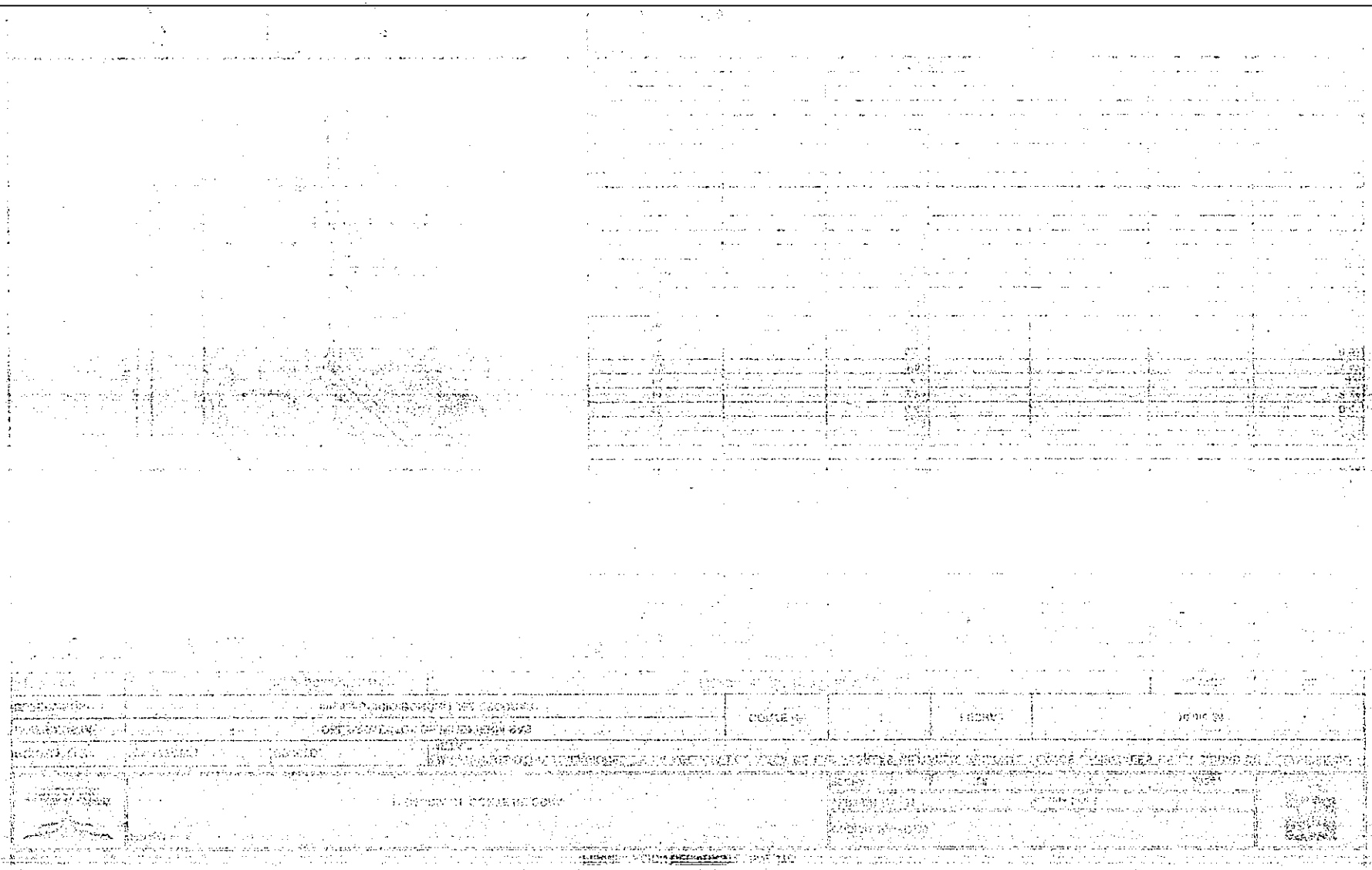
CONTRATO N°:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."				
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS		CORTE N°:	1	FECHA :	10 dic 24	
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR						
(a) ITEM N°:	1	(b) DESCRIPCION ITEM	PICADA DE PISO PARA REPARAR		(c) UND:	ML	

(d) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(e) LOCALIZACION	(f) Ancho	(g) Longitud	(h) Altura	(i) MEDIDA PARCIAL	No. DE ELEMENTOS	MEDIDA TOTAL
1		3,9			1	3,9
2		3,06			1	3,06
3		5,3			1	5,3
4		2,34			1	2,34
5		1,56			1	1,56
6		0,41			1	0,41
7		0,32			1	0,32
8		0,63			1	0,63
9		0,6			1	0,6
10		0,68			1	0,68
11		4,06			1	4,06
12		1,94			1	1,94
13		2,12			1	2,12
13		0,41			1	0,41
14		2,24			1	2,24
15		4,4			1	4,4
16		1,97			1	1,97
17		0,67			1	0,67
18		4,07			1	4,07
19		5,96			1	5,96
20		0,57			1	0,57
21		1,5			1	1,5
22		6,75			1	6,75
23		0,3			1	0,3
24		1,47			1	1,47
25		6,29			1	2,77
			(l) TOTAL			60

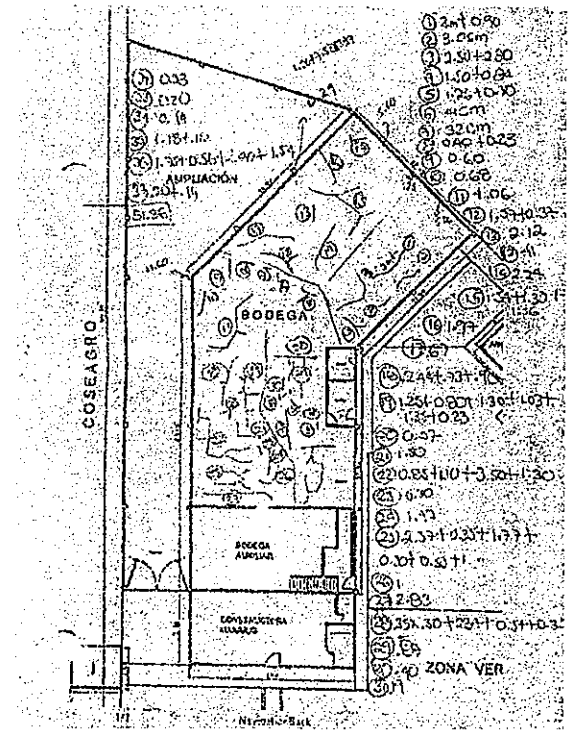
Elaboró:	Vo/Bo	Revisó	Autorizó
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	



PROCESO							
	PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO						
AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO	MEMORIA DE CORTE DE OBRA	CÓDIGO: PA-FO-30				
			VERSIÓN: No. 01		Página 1 de 1		
			FECHA:	28	6	2024	

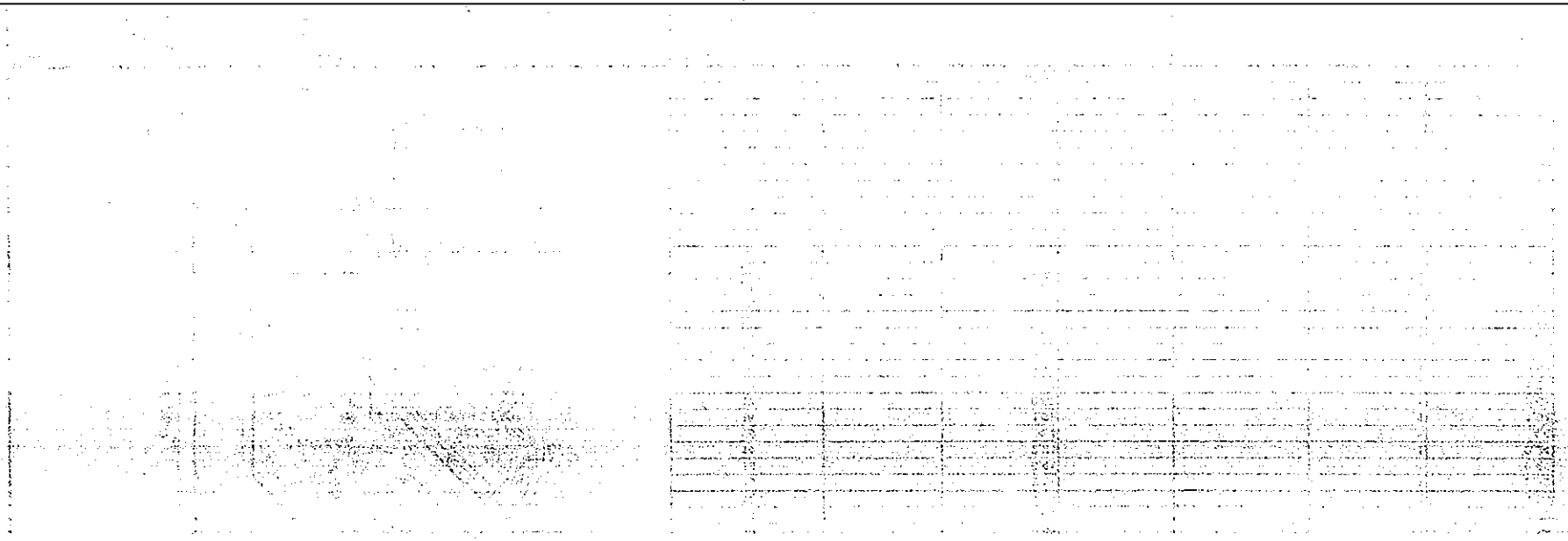
CONTRATO N°:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."				
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS		CORTE N°:	1	FECHA :	10 dic 24	
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR						
(a) ITEM N°:	2	(b) DESCRIPCION ITEM	REPARACION PISO CON MORTERO AUTONIVELANTE E=4CM			(c) UND:	ML

(d) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(e) NO. UBICACIÓN	(f) ANCHO	(g) LARGO	(h) ALTO	(i) MEDIDA PARCIAL	(j) NO. DE ELEMENTOS	(k) MEDIDA TOTAL
1		3,9			1	3,9
2		3,06			1	3,06
3		5,3			1	5,3
4		2,34			1	2,34
5		1,56			1	1,56
6		0,41			1	0,41
7		0,32			1	0,32
8		0,63			1	0,63
9		0,6			1	0,6
10		0,68			1	0,68
11		4,06			1	4,06
12		1,94			1	1,94
13		2,12			1	2,12
13		0,41			1	0,41
14		2,24			1	2,24
15		4,4			1	4,4
16		1,97			1	1,97
17		0,67			1	0,67
18		4,07			1	4,07
19		5,96			1	5,96
20		0,57			1	0,57
21		1,5			1	1,5
22		8,75			1	8,75
23		0,3			1	0,3
24		1,47			1	1,47
25		8,29			1	2,77
				(l)TOTAL		60

Elaboro:	Vo/Bo	Revisó	Autorizo
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	



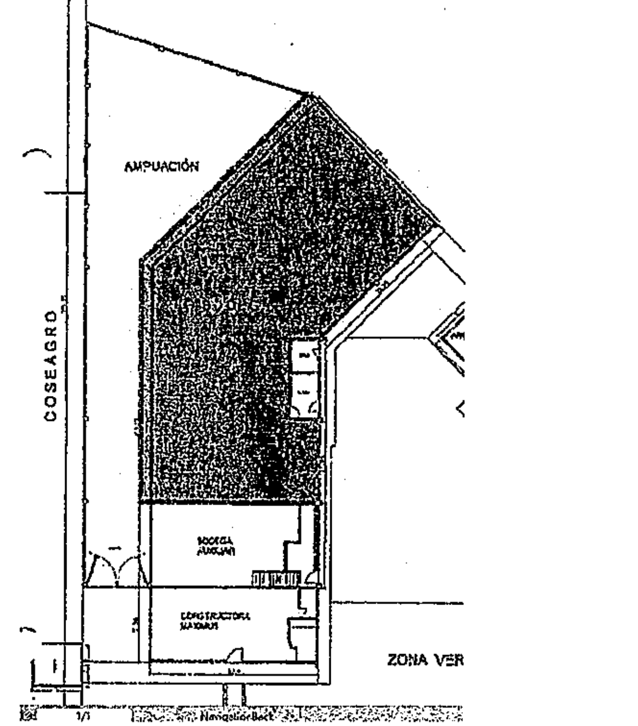
PROCESO

PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO

AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO MEMORIA DE CORTE DE OBRA	CÓDIGO: PA-FO-30			
		VERSIÓN: No. 01	Página 1 de 1		
		FECHA:	28	6	2024

CONTRATO Nº:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."			
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS		CORTE Nº:	1	FECHA :	10 dic 24
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR					
(a) ITEM Nº:	3	(b) DESCRIPCION ITEM	SUMINISTRO E INSTALACION PISO EPOXICO		(c) UND:	M2

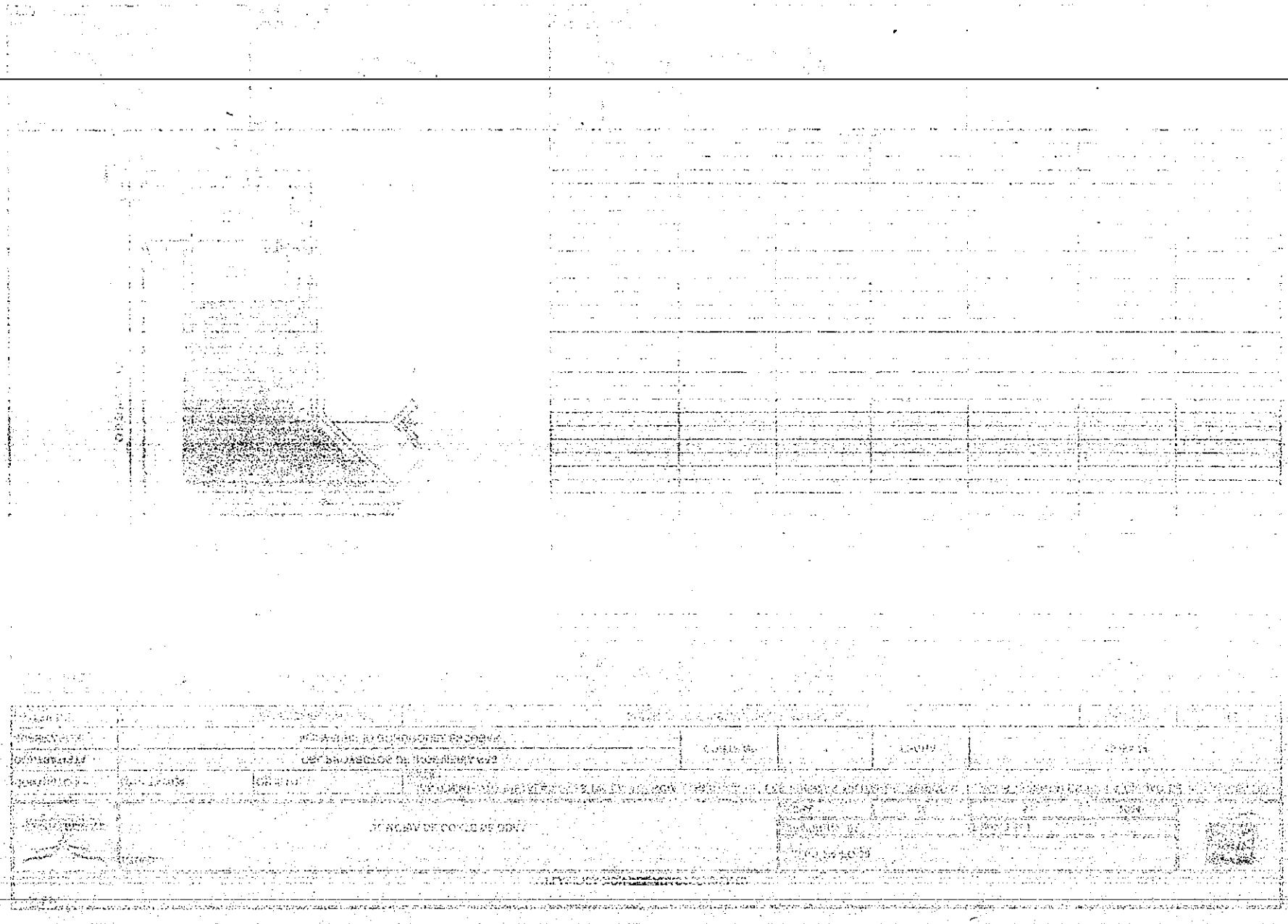
(d) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(e) LOCALIZACION	(f) Ancho	(g) Longitud	(h) Altura	(i) MEDIDA PARCIAL	(j) Nº DE ELEMENTOS	(k) MEDIDA TOTAL
	DIMENSIONES					
Bodega CAD				450	1	450
				(l) TOTAL		450

Elaboró:	Vo/Bo	Revisó	Autorizó
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	

17



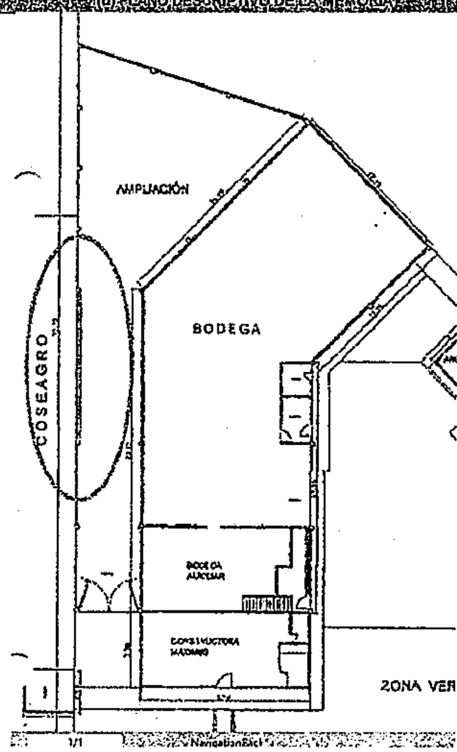
PROCESO

PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO

TÍTULO					
MEMORIA DE CORTE DE OBRA	CÓDIGO: PA-FO-30				
	VERSIÓN: No. 01		Página 1 de 1		
	FECHA:	28	6	2024	

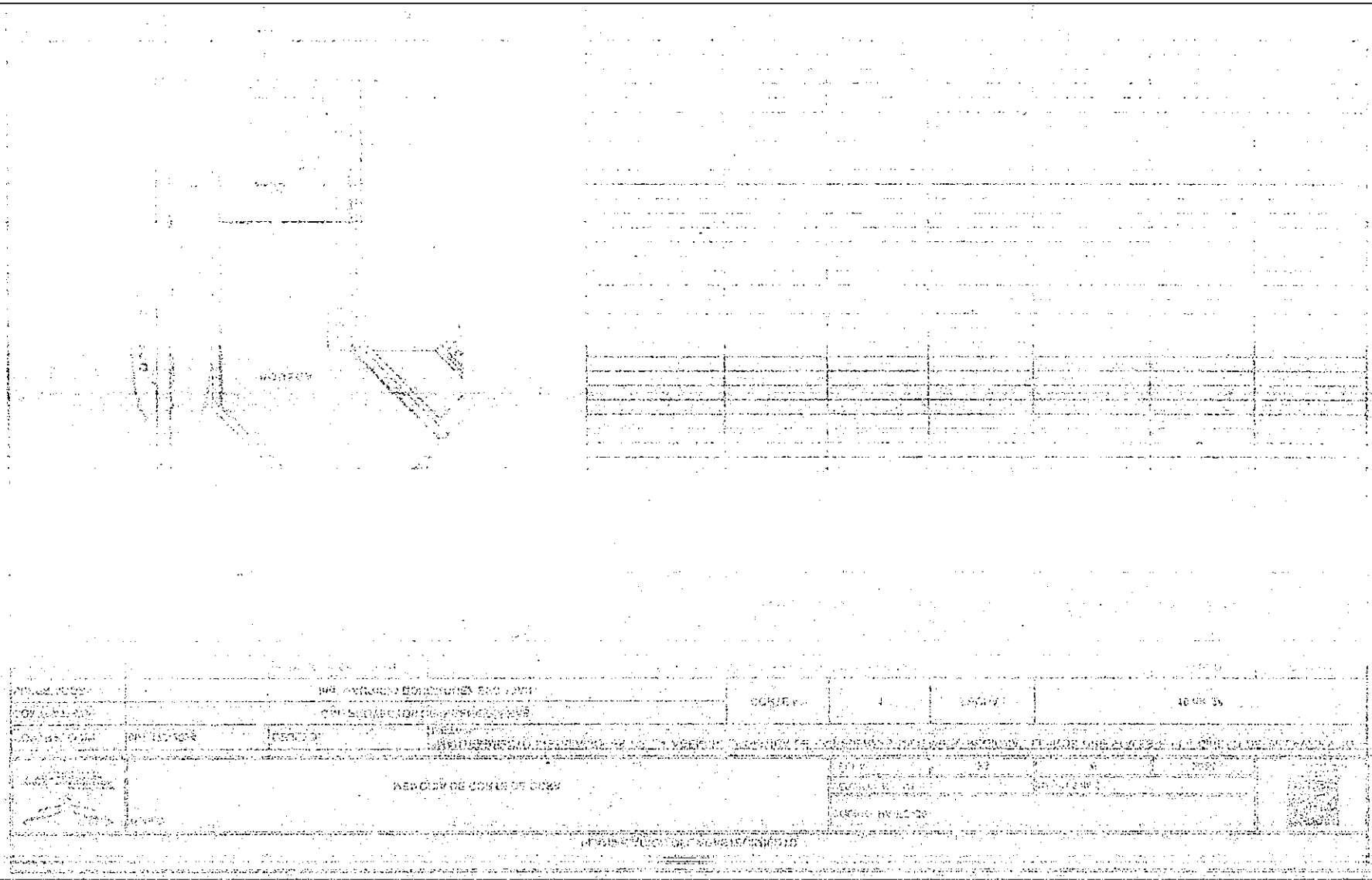
CONTRATO N°:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."		
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS	CORTE N°:	1	FECHA :	10 dic 24
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR				
(a) ITEM N°:	4	(b) DESCRIPCION ITEM	REPARACION MUROS Y FILTRACIONES EN BODEGA	(c) UND:	GLOBAL

(d) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(e) LOCALIZACIÓN	DIMENSIONES (f) Ancho	(g) Longitud	(h) Altura	(i) MEDIDA PARCIAL	(j) No. DE ELEMENTOS	(k) MEDIDA TOTAL
Costado ALteral CAD				1	1	1
					(l)TOTAL	1

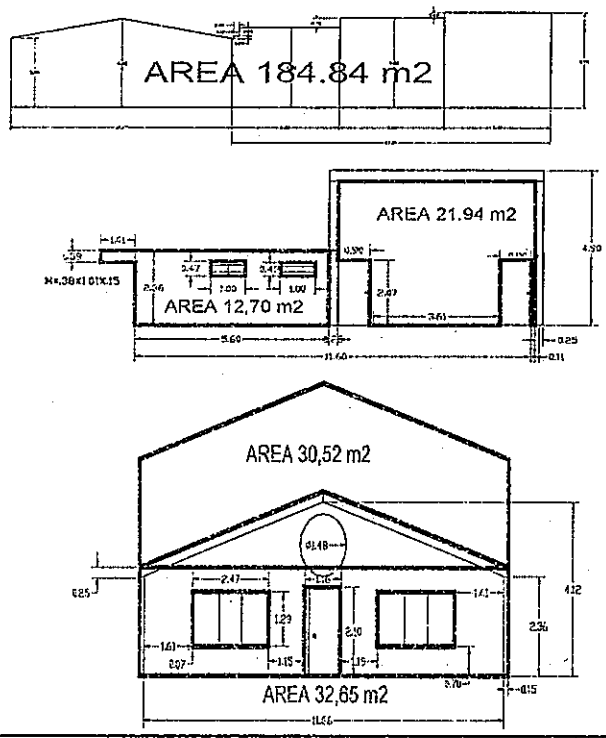
Elaboró:	Vo/Bo	Revisó	Autorizó
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	



PROCESO					
PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO					
AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: MEMORIA DE CORTE DE OBRA		CÓDIGO: PA-FO-30		
			VERSIÓN: No. 01	Página 1 de 1	
			FECHA: 28	6	2024

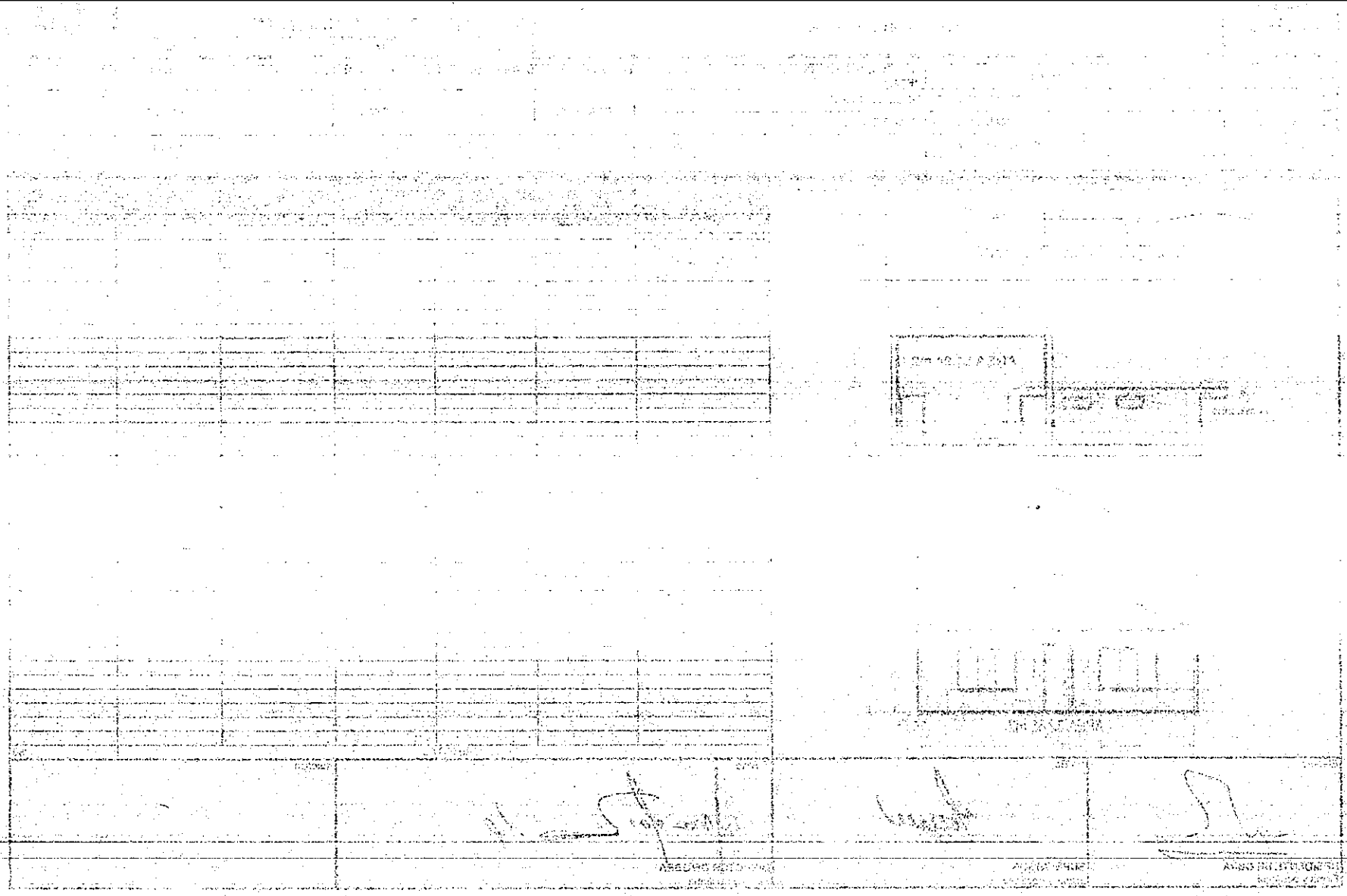
CONTRATO N°:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."				
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS		CORTE N°:	1	FECHA :	10 dic 24	
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR						
(a) ITEM N°:	5	(b) DESCRIPCION ITEM	PINTURA GENERAL CON PINTURA CORAZA O SIMILAR EN MUROS			(c) UND:	ML

(d) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(e) LOCALIZACIÓN	(f) DIMENSIONES (a) Largo	(b) Ancho	(c) Alto	(g) MEDIDA PARCIAL	(h) NUMERO DE ELEMENTOS	(i) MEDIDA TOTAL
Fachada LAteral Der CAD					1	184,84
Fachada Principal CAD					1	12,70
Fachada Principal CAD					1	21,94
Fachada LAteral Izq CAD					1	30,52
				(j)TOTAL		250

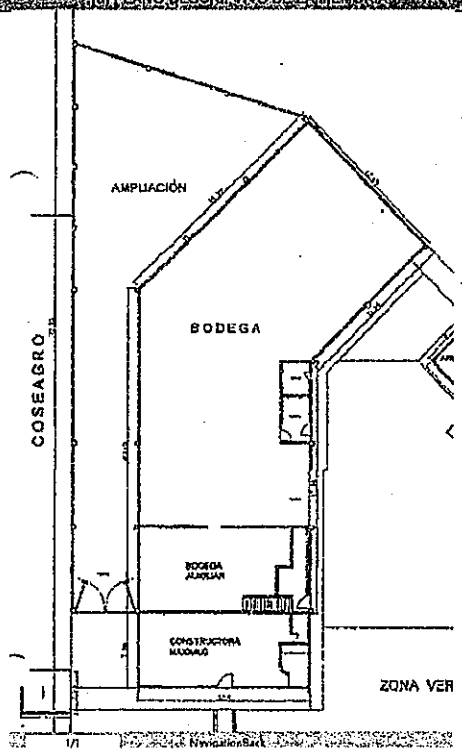
Elaboró:	Vo/Bo	Revisó	Autorizó
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	



PROCESO					
PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO					
AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: MEMORIA DE CORTE DE OBRA	CÓDIGO: PA-FO-30			
		VERSIÓN: No. 01		Página 1 de 1	
		FECHA:	28	6	2024

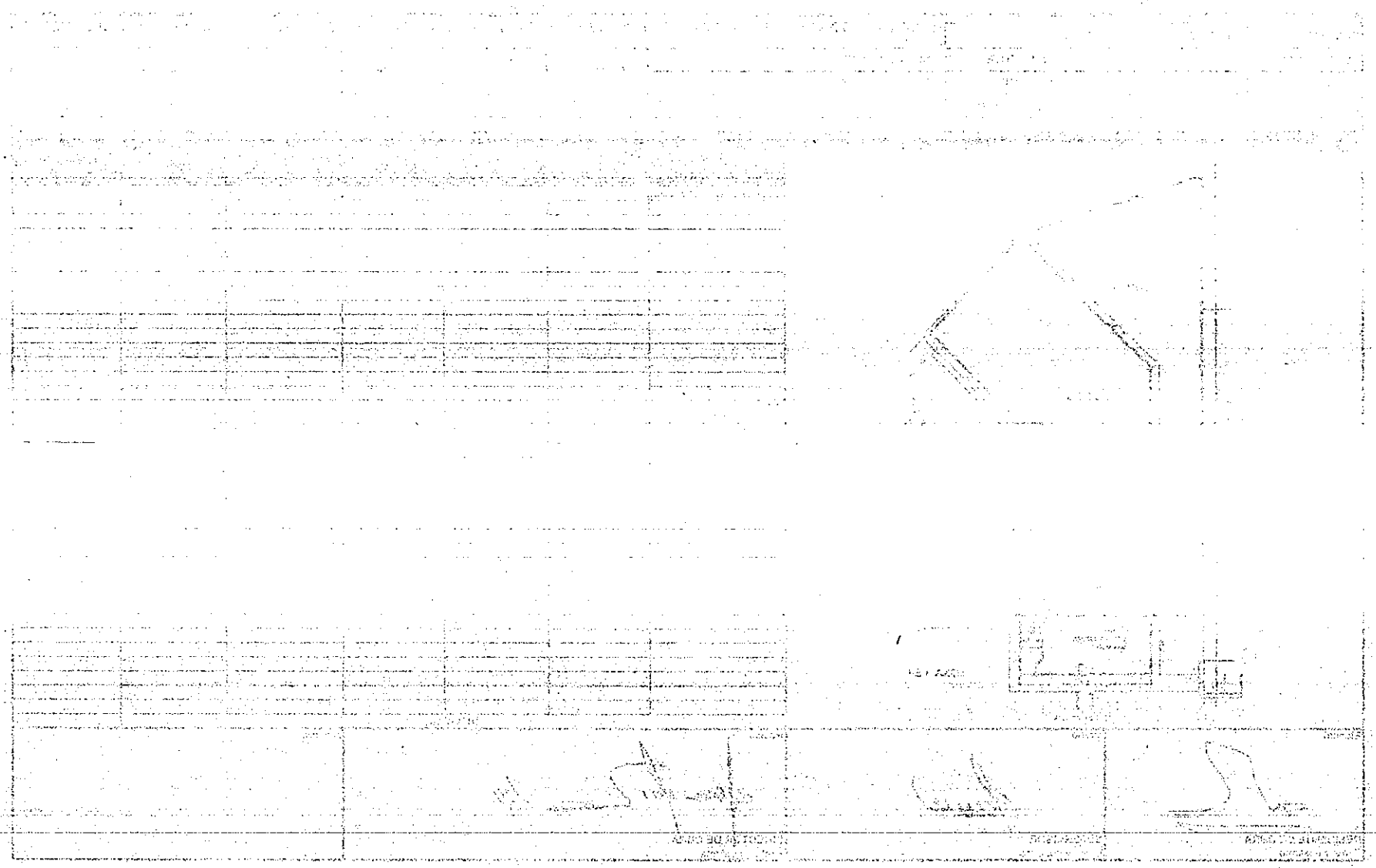
CONTRATO N°:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."				
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS		CORTE N°:	1	FECHA :	10 dic 24	
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR						
(a) ITEM N°:	7	(b) DESCRIPCION ITEM	REVISION Y REPARACION RED ELECTRICA			(c) UND:	GLOBAL

(d) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(e) LOCALIZACIÓN	(f) DIMENSIONES			(g) CANTIDAD (f) DE LA PARTIDA	(h) N. DE ELEMENTOS	(i) PARCIAL PARTIDA
	LARGO	ANCHO	ALTO			
Bodega CAD y Ampliacion				1	1	1
					(I)TOTAL	1

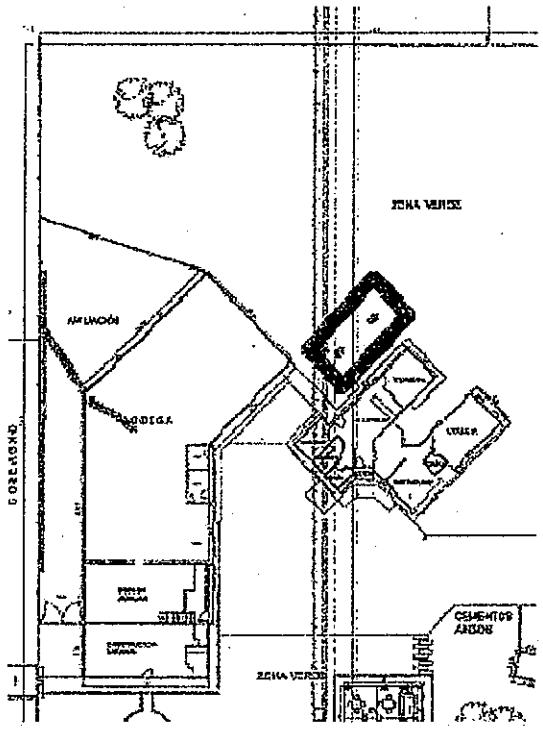
Elaboró:	Vo/Bo	Revisó	Autorizó
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	



PROCESO							
PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO							
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO	MEMORIA DE CORTE DE OBRA	CÓDIGO: PA-FO-30				
			VERSIÓN: No. 01		Página 1 de 1		
			FECHA:	28	6	2024	

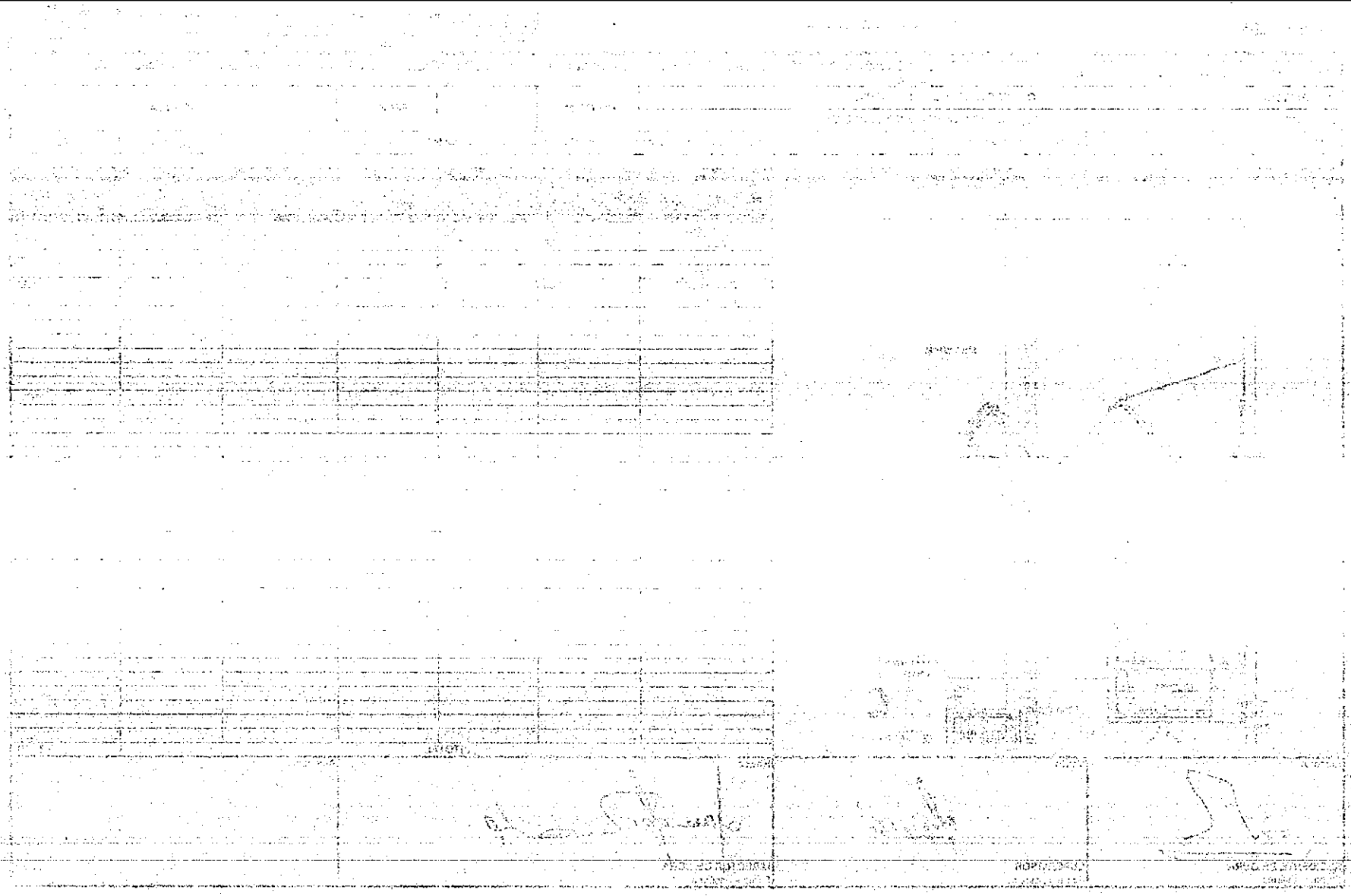
CONTRATO N°:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."				
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS		CORTE N°:	1	FECHA :	10 dic 24	
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR						
(a) ITEM N°:	8	(b) DESCRIPCION ITEM	impermeabilización teja arquitectónica con tela manto y impermeabilizante broncoelastico			(c) UND:	M2

(g) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(d) LOCALIZACIÓN	(e) EJE	(f) DIMENSIONES (f) ANCHO	(f) ALTURA	(h) MEDIDA PARCIAL	(i) NUMERO DE ELEMENTOS	(j) MEDIDA TOTAL
Auditorio	1,00	1,00		1,00	1	1,00
Auditorio	1,00	1,00		1,00	1	1,00
Auditorio	1,00	1,00		1,00	1	1,00
Bodega CAD	12,00	1,00		12,00	1	12,00
Bodega CAD	8,00	0,60		4,80	1	4,80
Bodega CAD	28,91	0,55		15,90	1	15,90
					(l)TOTAL	35,70

Elaboró:	Vo/Bo	Revisó	Autorizó
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	



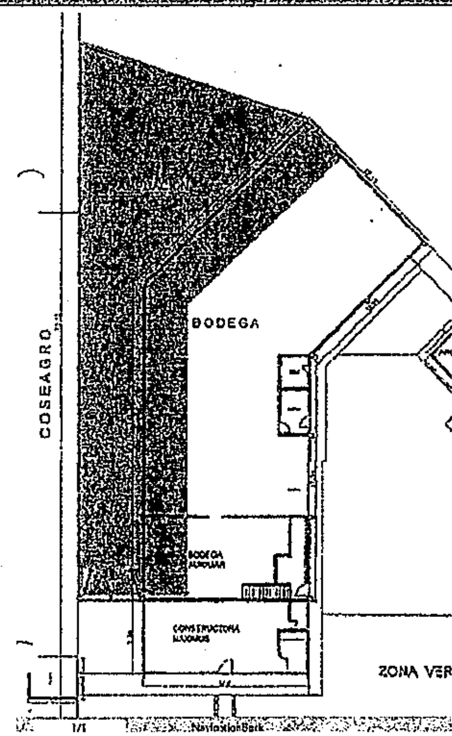
PROCESO

PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO

	TÍTULO				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	MEMORIA DE CORTE DE OBRA	CÓDIGO: PA-FO-30			
		VERSIÓN: No. 01	Página 1 de 1		
		FECHA:	28	6	2024

CONTRATO N°:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."				
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS			CORTE N°:	1	FECHA :	10 dic 24
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR						
(a) ITEM N°:	9	(b) DESCRIPCION ITEM	Instalación de manto asfáltico en amarres			(c) UND:	M2

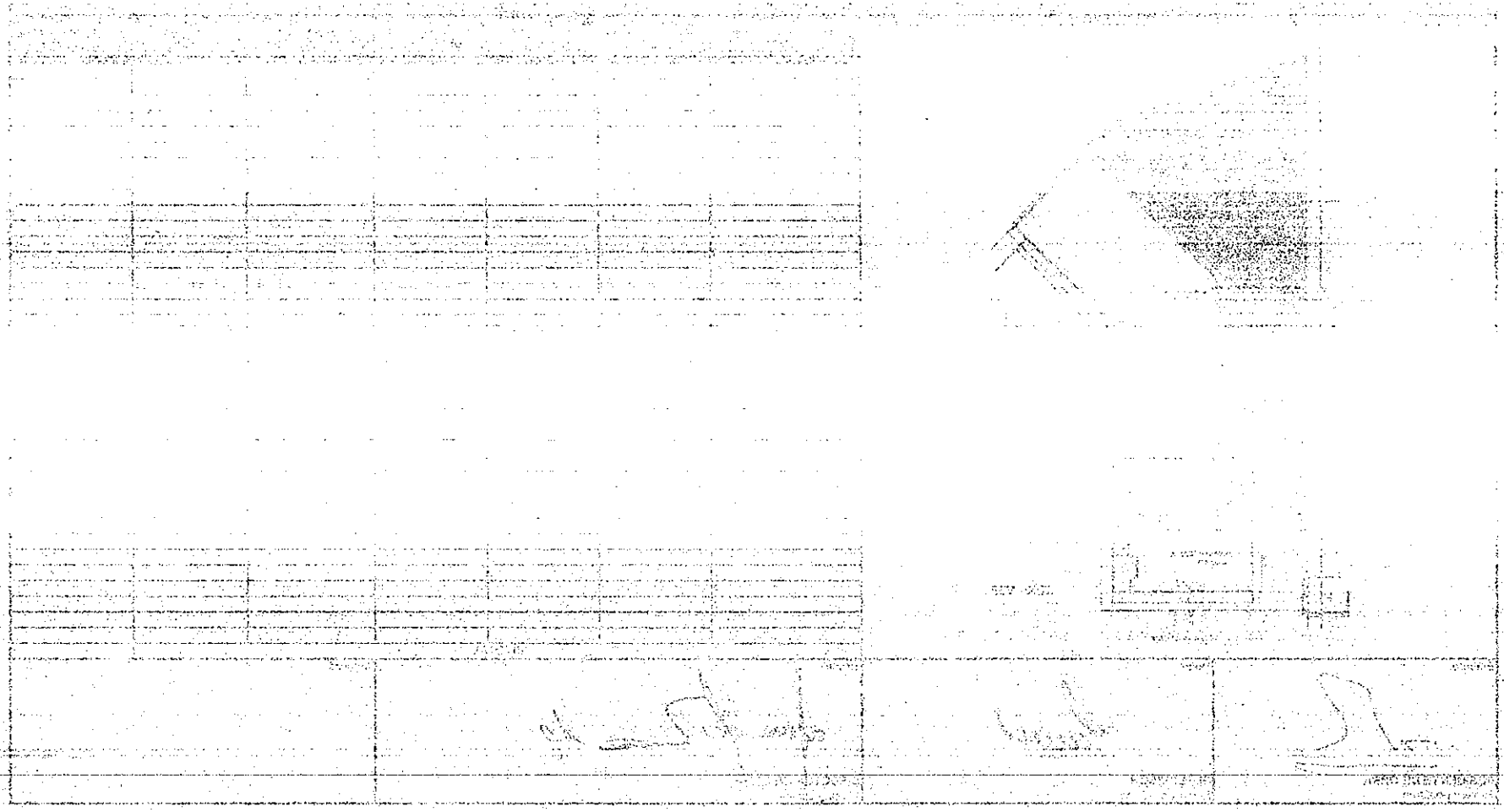
(d) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(e) LOCALIZACION	DIMENSIONES (f) Ancho	(g) Longitud	(h) Altura	(i) MEDIDA PARCIAL	(j) N° DE ELEMENTOS	(k) MEDIDA TOTAL
(l) TOTAL						

Elaboró:	Vo/Bo	Revisó	Autorizó
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	

76



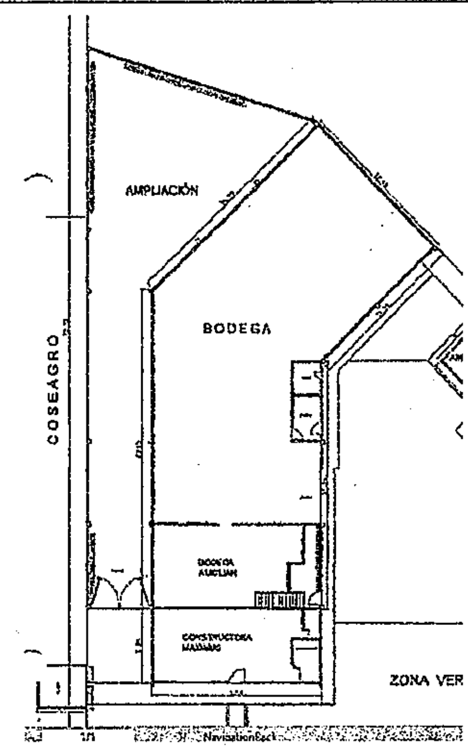
PROCESO

PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO

AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO MEMORIA DE CORTE DE OBRA	CÓDIGO: PA-FO-30				
		VERSIÓN: No. 01		Página 1 de 1		
		FECHA:	28	6	2024	

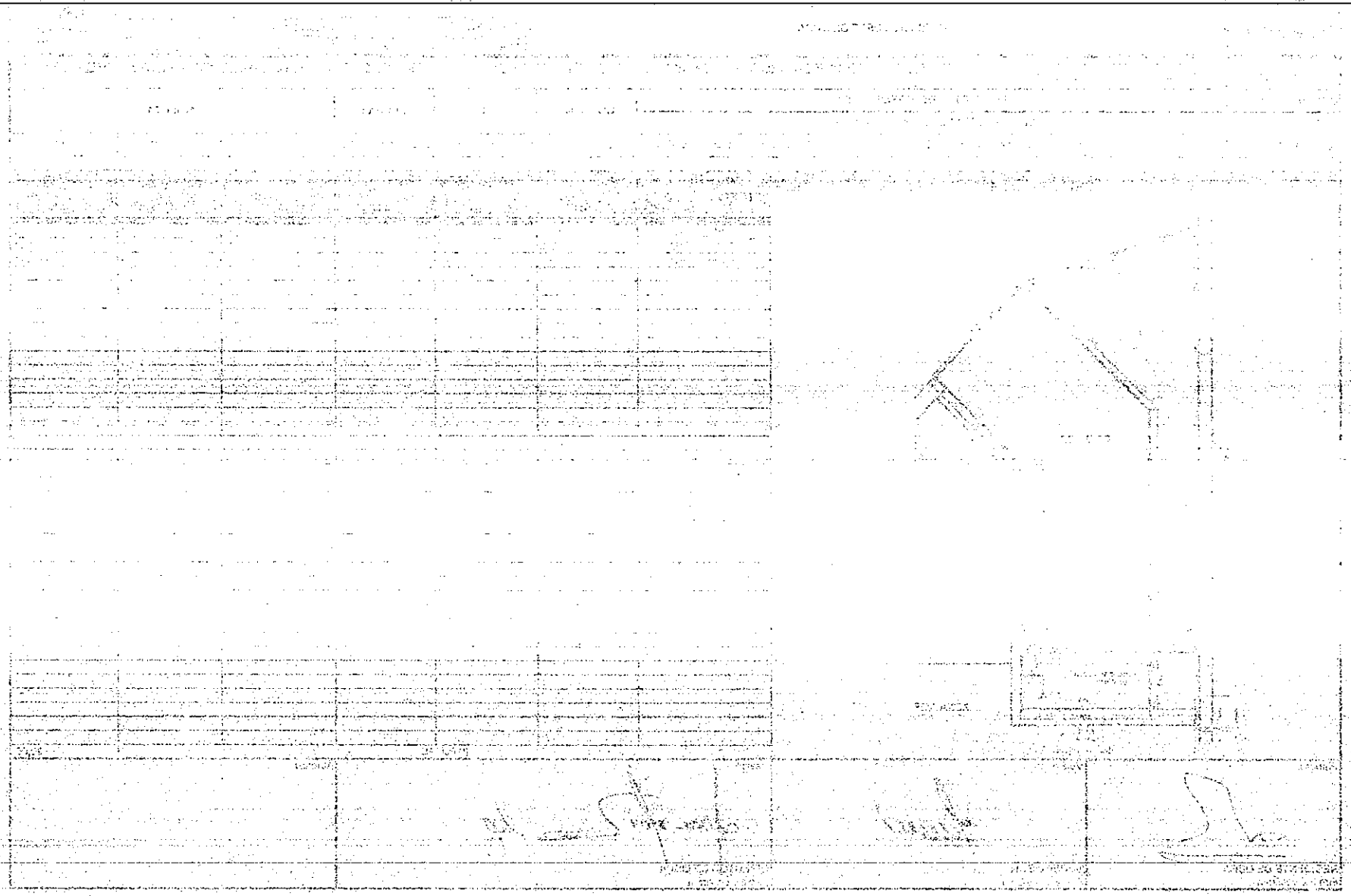
CONTRATO N°:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."			
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS		CORTE N°:	1	FECHA :	10 dic 24
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR					
(a) ITEM N°:	10	(b) DESCRIPCION ITEM	instalación de flanches metálico e instalación de tela manto con impermeabilizante Mbrocoelastico		(c) UND:	M2

(d) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(e) LOCALIZACIÓN	(f) Ancho	(g) Longitud	(h) Altura	(i) MEDIDA PARCIAL	(j) N° DE ELEMENTOS	(k) MEDIDA TOTAL
Bodega CAD	0,45	11		4,95	1	4,95
Bodega CAD	0,45	9		4,05	1	4,05
Bodega CAD	0,45	24,45		11,0025	1	11,0025
			(l) TOTAL			20,00

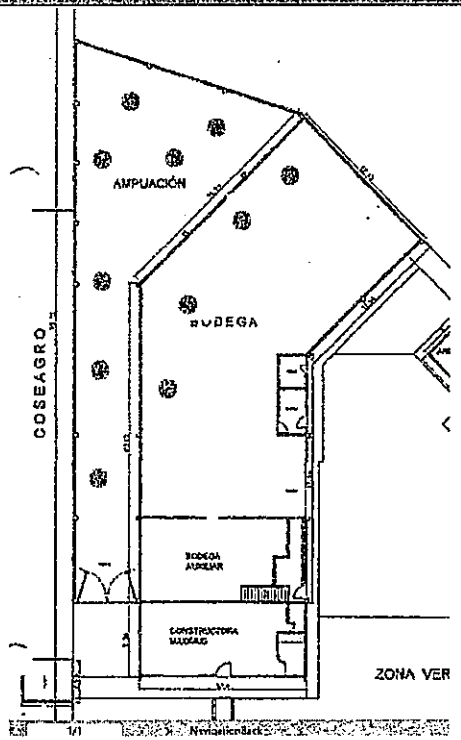
Elaboró:	VoBo	Revisó	Autorizó
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	



PROCESO							
PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO							
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: MEMORIA DE CORTE DE OBRA			CÓDIGO: PA-FO-30			
				VERSIÓN: No. 01		Página 1 de 1	
				FECHA:	28	6	2024

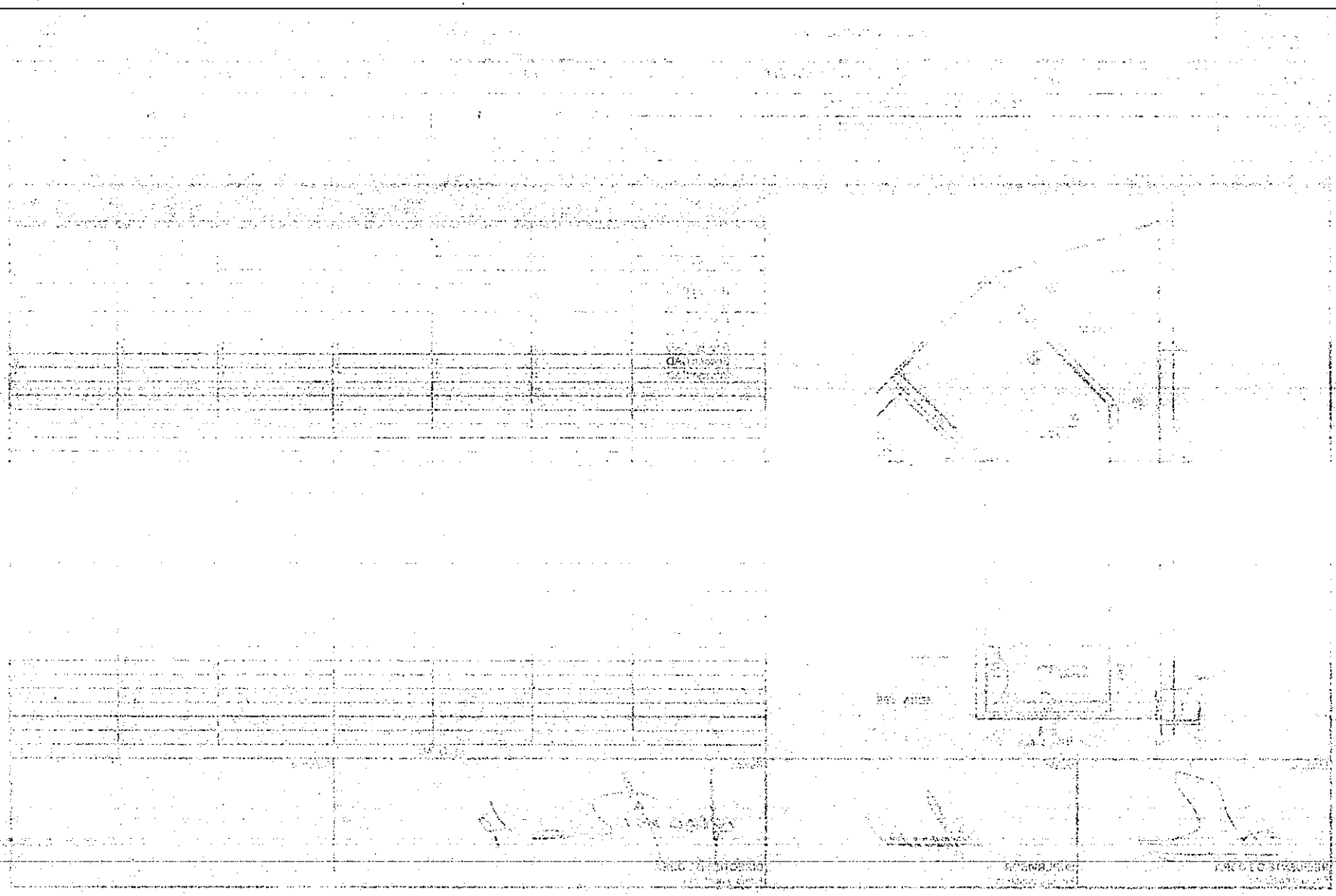
CONTRATO N°:	001-173-2024	OBJETO:	"MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."				
CONTRATISTA:	O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS			CORTE N°:	1	FECHA :	10 dic 24
SUPERVISOR:	Ing. MAURICIO BOHÓRQUEZ ESCOBAR						
(a) ITEM N°:	11	(b) DESCRIPCION ITEM	sellamiento de humedad en el extractor			(c) UND:	M2

(d) PLANO DESCRIPTIVO DE LA MEMORIA



(e) LOCALIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN	(f) Ejes	(g) Largo	(h) Ancho	(i) Alto	(j) No. DE MEDIDA PARCIAL	(k) No. DE ELEMENTOS	(l) MEDIDA TOTAL
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
Bodega CAD	1	1	1	1	1	1	1
					(l)TOTAL		11

Elaboró:	Vo/Bo	Revisó	Autorizo
RESIDENTE DE OBRA Firma y posfirma	SUPERVISOR Firma y posfirma	DIRECTOR DE OBRA Firma y posfirma	



PROCESO	PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: REPORTE DE OBRA SEMANAL DE INTERVENTORÍA	CÓDIGO: PA-FO-28			
		VERSIÓN No. 01	Página 1 de 2		
		FECHA:	28	6	2024

SEMANA N° 1 DEL: 30/10/2024 (dd/mm/yyyy) AL: 05/11/2024 (dd/mm/yyyy)

CONTRATO N° 001-173-2024 CONTRATISTA: O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS

OBJETO: " MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOG Í STICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."

FECHA DE INICIACIÓN: 30/10/24 (dd/mm/yyyy) FECHA DE TERMINACIÓN: 30-DIC-24 (dd/mm/yyyy)

1. ESTADO DEL CONTRATO OBSERVACIONES

Se ha realizado reconocimiento de áreas junto a la Supervición del contrato.
Se espera a que la Agencia Logística realice entrega de áreas de trabajo, ya que el área principal de la bodega del CAD se encuentra con ocupación total de insumos, lo que hace imposible la realización de actividades en eta que es la zona principal de trabajos.

2. RECURSOS DEL CONTRATISTA

Ensayos, Diseños y Otros		Materiales en Obra		Equipos en Obra		Personal en la Obra	
Detalle	Obs/Resultado	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad
						TOTAL	0

3. CONTROL DE PROGRAMACION

PORCENTAJE PONDERADA EN OBRA

EJECUCIÓN SEMANAL	EJECUTADO A LA FECHA	PROGRAMADO	ATRASO (-) ADELANTO
5,00%	5,00%	0,00%	5,00%

GRAFICO DE OBRA PROGRAMADA Vs. EJECUTADA

AVANCE	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	TOTAL
PROGRAMADO																					12,5%
EJECUTADO																					5,0%

PORCENTAJE PONDERADA POR CAPITULOS

ACTIVIDADES																					0
ACTIVIDADES NO PREVISTAS																					0%

4. PLAZO (DÍAS)

CANT. DÍAS	Total	Transcurrido	Faltantes
Contractual	*60*	*11*	*49*
Proyección	*60*	*11*	*49*

5. REGISTRO FOTOGRAFICO

6. ESTADO DE LA OBRA Y PROYECCION

	Días (atraso/ adelanto)	Fecha Terminación Obra	% Tiempo Transcurrido
Semana Anterior	*0*	*11/5/2024*	*0,00%*
Semana Actual	*11*	*11/5/2024*	*18,33%*

7. DESCRIPCIÓN	UNIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO	ACTIVIDADES PENDIENTES DE INICIO O ATRASADAS - CAUSA DE ATRASO				
			Atribuible al contratista?			
			SI		NO	
			SI		NO	
			SI		NO	
			SI		NO	

JUSTIFICACIÓN: NO SE HA REALIZADO ENTREGA DE AREAS DE TRABAJA POR PARTE DE LA AGENCIA LOGISTICA, VILLAVICENCIO

Se revisa el item 6 "FUNDIDA DE PLACA EN CONCRETO 2500PSI, INCLUYE MALLA ELECTROSOLDADA E=0,08MM"

9. PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES PARTICULARES

10. CONTROL DE COSTOS

Detalle	Presupuesto		Inversión a la Fecha		Por Ejecutar	
	INICIAL	ACTUAL	$	%	$	%
Directos+AIU+IVA	0,0	0,0	0,0	0%	163.003.367,12	100%%
Obras Adicionales	0,0	0,0	0,0	0%	0,0	0%
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0%	163.003.367,12	100%%

11. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NO SE HA REALIZADO ENTREGA DE AREAS DE TRABAJA POR PARTE DE LA AGENCIA LOGISTICA, VILLAVICENCIO

12. FIRMAS DE QUIENES SUSCRIBEN

Elaboró:	Revisó:
Ing. Jubell Dario Castell Rivas	**Ing. Mauricio Bohorquez**
Ingeniero o Arquitecto	Ingeniero o Arquitecto
Residente de Interventoría	**Supervisor**
Firma y posfirma	Firma y posfirma

PROCESO	PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: REPORTE DE OBRA SEMANAL DE INTERVENTORÍA	CÓDIGO: PA-FO-28			
		VERSIÓN No. 01	Página 1 de 2		
		FECHA:	28	6	2024

SEMANA N° 2 DEL: 6nov (dd/mm/yyyy) AL: 12/11/2024 (dd/mm/yyyy)

CONTRATO N° 001-173-2024 CONTRATISTA: O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS

OBJETO: " MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOG Í STICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."

FECHA DE INICIACIÓN: 30/10/24 (dd/mm/yyyy) FECHA DE TERMINACIÓN: 30-DIC-24 (dd/mm/yyyy)

1. ESTADO DEL CONTRATO OBSERVACIONES

Actividades de planificación, compra de materiales y transporte a sitio de obra de equipos y herramientas

2. RECURSOS DEL CONTRATISTA

Ensayos, Diseños y Otros		Materiales en Obra		Equipos en Obra		Personal en la Obra	
Detalle	Obs/Resultado	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad
						TOTAL	0

3. CONTROL DE PROGRAMACIÓN

PORCENTAJE PONDERADA EN OBRA

EJECUCIÓN SEMANAL	EJECUTADO A LA FECHA	PROGRAMADO	ATRASO (-) ADELANTO
3,00%	8,00%	25,00%	-17,00%

GRAFICO DE OBRA PROGRAMADA Vs. EJECUTADA

AVANCE	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	TOTAL
PROGRAMADO																					8,0%
EJECUTADO																					8,0%

PORCENTAJE PONDERADA POR CAPITULOS

ACTIVIDADES																					0
ACTIVIDADES NO PREVISTAS																					0%

4. PLAZO (DÍAS)

CANT. DÍAS	Total	Transcurrido	Faltantes
Contractual	*60*	*18*	*42*
Proyección	*60*	*18*	*42*

5. REGISTRO FOTOGRAFICO

6. ESTADO DE LA OBRA Y PROYECCIÓN

	Días (atraso/ adelanto)	Fecha Terminación Obra	% Tiempo Transcurrido
Semana Anterior	*11*	*11/12/2024*	*18,33%*
Semana Actual	*18*	*11/12/2024*	*30,00%*

7. DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO	8. ACTIVIDADES PENDIENTES DE INICIO O ATRASADAS, CAUSA DEL ATRASO					
		Atribuible al contratista?				
		SI		NO		
		SI		NO		
		SI		NO		
		SI		NO		

JUSTIFICACIÓN: NO SE HA REALIZADO ENTREGA DE AREAS DE TRABAJA POR PARTE DE LA AGENCIA LOGISTICA, VILLAVICENCIO

Se revisa el item 6 "FUNDIDA DE PLACA EN CONCRETO 2500PSI, INCLUYE MALLA ELECTROSOLDADA E=0,08MM"

9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES PARTICULARES

10. CONTROL DE COSTOS

Detalle	Presupuesto		Inversión a la Fecha		Por Ejecutar	
	INICIAL	ACTUAL	$	%	$	%
Directos+AIU+IVA	0,0	0,0	0,0	0%	163.003.367,12	100%%
Obras Adicionales	0,0	0,0	0,0	0%	0,0	0%
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0%	163.003.367,12	100%%

11. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NO SE HA REALIZADO ENTREGA DE AREAS DE TRABAJA POR PARTE DE LA AGENCIA LOGISTICA, VILLAVICENCIO

12. FIRMAS DE LOS RESPONSABLES

Elaboró	Revisó
Ing. Jubell Dario Castell Rivas	**Ing. Mauricio Bohorquez**
Ingeniero o Arquitecto	Ingeniero o Arquitecto
Residente de Interventoría	**Supervisor**
Firma y posfirma	Firma y posfirma

PROCESO					
PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: REPORTE DE OBRA SEMANAL DE INTERVENTORÍA	CÓDIGO: PA-FO-28			
		VERSIÓN No. 01	Página 1 de 2		
		FECHA:	28	6	2024

SEMANA Nº: 3 DEL: 13/11/2024 (dd/mm/yyyy) AL: 19/11/2024 (dd/mm/yyyy)

CONTRATO Nº: 001-173-2024 CONTRATISTA: O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS

OBJETO: " MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOG Í STICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."

FECHA DE INICIACIÓN: 30/10/24 (dd/mm/yyyy) FECHA DE TERMINACIÓN: 30-DIC-24 (dd/mm/yyyy)

1. ESTADO DEL CONTRATO OBSERVACIONES

Se espera a que la Agencia Logística realice entrega de áreas de trabajo, ya que el área principal de la bodega del CAD se encuentra con ocupación total de insumos, lo que hace imposible la realización de actividades en eta que es la zona principal de trabajos.

2. RECURSOS DEL CONTRATISTA

Ensayos, Diseños y Otros		Materiales en Obra		Equipos en Obra		Personal en la Obra	
Detalle	Obs/Resultado	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad
						TOTAL	0

3. CONTROL DE PROGRAMACIÓN

PORCENTAJE PONDERADA EN OBRA

EJECUCIÓN SEMANAL	EJECUTADO A LA FECHA	PROGRAMADO	ATRASO (-) ADELANTO
12,00%	20,00%	37,50%	-17,50%

GRAFICO DE OBRA PROGRAMADA Vs. EJECUTADA

AVANCE	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	TOTAL
PROGRAMADO																					37,5%
EJECUTADO																					20,0%

PORCENTAJE PONDERADA POR CAPITULOS

ACTIVIDADES																					0
ACTIVIDADES NO PREVISTAS																					0%

4. PLAZO (DÍAS)

CANT. DÍAS	Total	Transcurrido	Faltantes
Contractual	*60*	*25*	*35*
Proyección	*60*	*25*	*35*

5. ESTADO DE LA OBRA Y PROYECCIÓN

	Días (atraso/ adelanto)	Fecha Terminación Obra	% Tiempo Transcurrido
Semana Anterior	*18*	*11/19/2024*	*30,00%*
Semana Actual	*25*	*11/19/2024*	*41,67%*

6. REGISTRO FOTOGRAFICO

4. DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO	5. ACTIVIDADES PENDIENTES DE INICIO O ATRASADAS Y CAUSA DE ATRASO					
		Afecta la ruta crítica?				
		SI		NO		
		SI		NO		
		SI		NO		
		SI		NO		

JUSTIFICACIÓN: NO SE HA REALIZADO ENTREGA DE AREAS DE TRABAJA POR PARTE DE LA AGENCIA LOGISTICA, VILLAVICENCIO

Se revisa el item 6 "FUNDIDA DE PLACA EN CONCRETO 2500PSI, INCLUYE MALLA ELECTROSOLDADA E=0,08MM"

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES PARTICULARES

7. CONTROL DE COSTOS

Detalle	Presupuesto		Inversión a la Fecha		Por Ejecutar	
	INICIAL	ACTUAL	$	%	$	%
Directos+AIU+IVA	0,0	0,0	0,0	0%	163.003.367,12	100%%
Obras Adicionales	0,0	0,0	0,0	0%	0,0	0%
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0%	163.003.367,12	100%%

8. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NO SE HA REALIZADO ENTREGA DE AREAS DE TRABAJA POR PARTE DE LA AGENCIA LOGISTICA, VILLAVICENCIO

9. ELEMENTOS EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Elaboró:	Revisó:
Ing. Jubell Dario Castell Rivas	**Ing. Mauricio Bohorquez**
Ingeniero o Arquitecto	Ingeniero o Arquitecto
Residente de Interventoría	**Supervisor**
Firma y posfirma	Firma y posfirma

PROCESO	PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: REPORTE DE OBRA SEMANAL DE INTERVENTORÍA	CÓDIGO: PA-FO-28			
		VERSIÓN No. 01	Página 1 de 2		
		FECHA:	28	6	2024

SEMANA N° 4 DEL: 20/11/2024 (dd/mm/yyyy) AL: 26/11/2024 (dd/mm/yyyy)

CONTRATO Nº 001-173-2024 CONTRATISTA: O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS

OBJETO: " MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."

FECHA DE INICIACIÓN: 30/10/24 (dd/mm/yyyy) FECHA DE TERMINACIÓN: 30-DIC-24 (dd/mm/yyyy)

1. ESTADO DEL CONTRATO/OBSERVACIONES

Se da inio a actividades con la disponibilidad de areas de trabajo dentro de CAD

2. RECURSOS DEL CONTRATISTA

Ensayos, Diseños y Otros		Materiales en Obra		Equipos en Obra		Personal en la Obra	
Detalle	Obs/Resultado	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad
		MORTERO	1	HIDROLAVAI	1	Maestro	1
		MANTO ASF/	1	ELECTROBO	1	Oficial	1
		KORAZA	1	ROTOMARTI	1	Ayudante	3
		BRONCOELA	1	ANDAMIOS	3	Ing Residente	1
				PARALES Y	5	HSE	1
				PULIDORA 7	1	Técnivo Electricista	1
						TOTAL	8

3. CONTROL DE PROGRAMACIÓN

PORCENTAJE PONDERADA EN OBRA

EJECUCIÓN SEMANAL	EJECUTADO A LA FECHA	PROGRAMADO	ATRASO (-) ADELANTO
14,00%	34,00%	50,00%	-16,00%

GRAFICO DE OBRA PROGRAMADA Vs. EJECUTADA

AVANCE	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	TOTAL
PROGRAMADO																					50,0%
EJECUTADO																					34,0%

PORCENTAJE PONDERADA POR CAPITULOS

ACTIVIDADES																					34,0%
ACTIVIDADES NO PREVISTAS																					0%

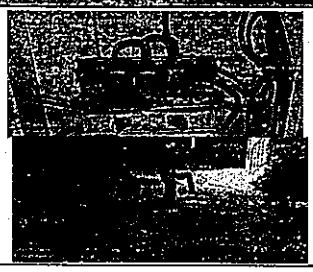
4. PLAZO DÍAS

CANT. DÍAS	Total	Transcurrido	Faltantes
Contractual	*60*	*32*	*28*
Proyección	*60*	*32*	*28*

5. ESTADO DE LA OBRA/PROYECCIÓN

	Días (atraso/ adelanto)	Fecha Terminación Obra	% Tiempo Transcurrido
Semana Anterior	*25*	*11/26/2024*	*41,67%*
Semana Actual	*32*	*11/26/2024*	*53,33%*

6. REGISTRO FOTOGRÁFICO



7. DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO	8. ACTIVIDADES PENDIENTES DE INICIO O ATRASADAS (CAUSA DEL ATRASO)					
	Actividad	Afiliado a contrato				
Se realiza picada y reparación de pisos, reparación de piso con mortero autonivelante	Suministro e instalación de piso epóx	SI		NO	X	
		SI		NO		
		SI		NO		
		SI		NO		

JUSTIFICACIÓN : el 26 de nov se realiza entrega de area en la bodega del CAD para inicio de actividades.
EL 27 nov disponibilidad del auditorio
Se revisa el item 6."FUNDIDA DE PLACA EN CONCRETO 2500PSI, INCLUYE MALLA ELECTROSOLDADA E=0,08MM"

9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES PARTICULARES

10. CONTROL DE COSTOS

Detalle	Presupuesto		Inversión a la Fecha		Por Ejecutar	
	INICIAL	ACTUAL	$	%	$	%
Directos+AIU+IVA	0,0	0,0	5.000.000,00	3%	163.003.367,12	100%%
Obras Adicionales	0,0	0,0	0,0	0%	0,0	0%
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0%	163.003.367,12	100%%

11. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Personal de la Agencia Logistica ocupa áreas de trabajo lo que imposibilita realización de actividades

12. EL TIEMPO EXISTENTE PUEDE SER:

Elaboró:	Revisó:
Ing. Jubell Dario Castell Rivas	**Ing. Mauricio Bohorquez**
Ingeniero o Arquitecto	Ingeniero o Arquitecto
Residente de Interventoría	**Supervisor**
Firma y posfirma	Firma y posfirma

PROCESO	PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: REPORTE DE OBRA SEMANAL DE INTERVENTORÍA	CÓDIGO: PA-FO-28			
		VERSIÓN No. 01	Página 1 de 2		
		FECHA:	28	6	2024

SEMANA N° 5 DEL: 27/11/2024 (dd/mm/yyyy) AL: 3 dic (dd/mm/yyyy)

CONTRATO Nº 001-173-2024 CONTRATISTA: O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS

OBJETO: " MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOG Í STICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."

FECHA DE INICIACIÓN: 30/10/24 (dd/mm/yyyy) FECHA DE TERMINACIÓN: 30-DIC-24 (dd/mm/yyyy)

1. ESTADO DEL CONTRATO/OBSERVACIONES

Se da inio a actividades con la disponibilidad de areas de trabajo como el Auditorio

2. RECURSOS DEL CONTRATISTA

Ensayos, Diseños y Otros		Materiales en Obra		Equipos en Obra		Personal en la Obra	
Detalle	Obs/Resultado	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad
		MORTERO	1	HIDROLAVAI	1	Maestro	1
		MANTO ASF/	1	ELECTROBO	1	Oficial	1
		KORAZA	1	ROTOMARTI	1	Ayudante	3
		BRONCOELA	1	ANDAMIOS	3	Ing Residente	1
				PARALES Y	5	HSE	1
				PULIDORA 7	1		
						TOTAL	7

3. CONTROL DE PROGRAMACIÓN

PORCENTAJE PONDERADA EN OBRA

EJECUCIÓN SEMANAL	EJECUTADO A LA FECHA	PROGRAMADO	ATRASO (-) ADELANTO
16,00%	50,00%	50,00%	0,00%

GRAFICO DE OBRA PROGRAMADA Vs. EJECUTADA

AVANCE	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	TOTAL
PROGRAMADO																					60,0%
EJECUTADO																					50,0%

PORCENTAJE PONDERADA POR CAPITULOS

ACTIVIDADES																					50,0%
ACTIVIDADES NO PREVISTAS																					0%

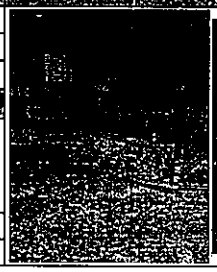
4. PLAZO (DÍAS)

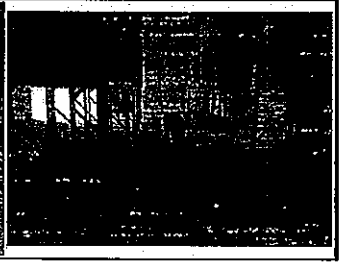
CANT. DÍAS	Total	Transcurrido	Faltantes
Contractual	*60*	*39*	*21*
Proyección	*60*	*39*	*21*

5. ESTADO DE LA OBRA Y PROYECCIÓN

	Días (atraso/ adelanto)	Fecha Terminación Obra	% Tiempo Transcurrido
Semana Anterior	*32*	*3 dic*	*53,33%*
Semana Actual	*39*	*3 dic*	*65,00%*

REGISTRO FOTOGRAFICO





6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO	ACTIVIDADES PENDIENTES DE INICIO O ATRASADAS - CAUSA DEL ATRASO					
					Imputable al contratista	
Se realiza picada y reparación de pisos, reparación de piso con mortero autonivelante.	Suministro e instalación de piso epóx	SI		NO	X	
		SI		NO		
Instalación de manto asfáltico en cubierta del auditorio		SI		NO		
		SI		NO		

JUSTIFICACIÓN: Se revisa el item 6 "FUNDIDA DE PLACA EN CONCRETO 2500PSI, INCLUYE MALLA ELECTROSOLDADA E=0,08MM"

9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES PARTICULARES

10. CONTROL DE COSTOS

Detalle	Presupuesto		Inversión a la Fecha		Por Ejecutar	
	INICIAL	ACTUAL	$	%	$	%
Directos+AIU+IVA	0,0	0,0	12.000.000,00	7%	163.003.367,12	100%%
Obras Adicionales	0,0	0,0	0,0	0%	0,0	0%
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0%	163.003.367,12	100%%

11. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Personal de la Agencia Logistica ocupa áreas de trabajo lo que imposibilita realización de actividades

12. FIRMAS DE ASISTENTES

Elaboró:	Revisó:
Ing. Jubell Dario Castell Rivas	Ing. Mauricio Bohorquez
Ingeniero o Arquitecto	Ingeniero o Arquitecto
Residente de Interventoría	Supervisor
Firma y posfirma	Firma y posfirma

PROCESO	PLANIFICACION DEL ABASTECIMIENTO				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: REPORTE DE OBRA SEMANAL DE INTERVENTORÍA	CÓDIGO: PA-FO-28			
		VERSIÓN No.: 01	Página 1 de 2		
		FECHA:	28	6	2024

SEMANA N° 6 DEL: 02/12/2024 (dd/mm/yyyy) AL: 08/12/2024 (dd/mm/yyyy)

CONTRATO Nº 001-173-2024 CONTRATISTA: O&L PROYECTOS DE INGENIERÍA SAS

OBJETO: " MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOG Í STICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."

FECHA DE INICIACIÓN: 30/10/24 (dd/mm/yyyy) FECHA DE TERMINACIÓN: 30-DIC-24 (dd/mm/yyyy)

1. ESTADO DEL CONTRATO OBSERVACIONES

Se completo la aplicación de piso epóxico en el area iniciacial de trabajo de la bodega del CAD

2. RECURSOS DEL CONTRATISTA

Ensayos, Diseños y Otros		Materiales en Obra		Equipos en Obra		Personal en la Obra	
Detalle	Obs/Resultado	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad	Detalle	Cantidad
		MORTERO	1	HIDROLAVAD	1	Maestro	1
		MANTO ASF/	1	ELECTROBO	1	Oficial	1
		KORAZA	1	ROTOMARTI	1	Ayudante	3
		BRONCOELA	1	ANDAMIOS	3	Ing Residente	1
				PARALES Y	5	HSE	1
				PULIDORA 7	1		
						TOTAL	7

3. CONTROL DE PROGRAMACIÓN

PORCENTAJE PONDERADA EN OBRA

EJECUCIÓN SEMANAL	EJECUTADO A LA FECHA	PROGRAMADO	ATRASO (-) ADELANTO
13,00%	63,00%	50,00%	13,00%

GRAFICO DE OBRA PROGRAMADA Vs. EJECUTADA

AVANCE	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	TOTAL
PROGRAMADO																					70,0%
EJECUTADO																					63,0%

PORCENTAJE PONDERADA POR CAPITULOS

ACTIVIDADES																					63,0%
ACTIVIDADES NO PREVISTAS																					0%

4. PLAZO (DÍAS)

CANT. DÍAS	Total	Transcurrido	Faltantes
Contractual	*60*	*39*	*21*
Proyección	*60*	*39*	*21*

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO



6. ESTADO DE LA OBRA Y PROYECCIÓN

	Días (atraso/ adelanto)	Fecha Terminación Obra	% Tiempo Transcurrido
Semana Anterior	*32*	*12/8/2024*	*53,33%*
Semana Actual	*39*	*12/8/2024*	*65,00%*

5. DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO	6. ITEMS PENDIENTES DE INICIO O ATRASADAS - CAUSA DEL ATRASO	Atribuible al contratista			
Se realiza picada y reparación de pisos, reparación de piso con mortero autonivelante.	Suministro e instalación de piso epóx	SI		NO	X
		SI		NO	
Instalación de manto asfáltico en cubierta del auditorio		SI		NO	
		SI		NO	

JUSTIFICACIÓN: Se revisa el item 6 "FUNDIDA DE PLACA EN CONCRETO 2500PSI, INCLUYE MALLA ELECTROSOLDADA E=0,08MM"

9. DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES PARTICULARES

10. CONTROL DE COSTOS

Detalle	Presupuesto		Inversión a la Fecha		Por Ejecutar	
	INICIAL	ACTUAL	$	%	$	%
Directos+AIU+IVA	0,0	0,0	12.000.000,00	7%	163.003.367,12	100%%
Obras Adicionales	0,0	0,0	0,0	0%	0,0	0%
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0%	163.003.367,12	100%%

11. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Personal de la Agencia Logistica ocupa áreas de trabajo lo que imposibilita realización de actividades

12. FIRMAS RESPONSABLES

Elaboró:	Revisó:
Ing. Jubell Dario Castell Rivas	**Ing. Mauricio Bohorquez**
Ingeniero o Arquitecto	Ingeniero o Arquitecto
Residente de Interventoría	**Supervisor**
Firma y posfirma	Firma y posfirma

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:05/09/202

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 900939622	O & L PROYECTOS DE INGENIERIA S A S

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 70 D 79 95 Teléfonos: 8057692

Dirección electrónica: olproyectosdeingenieria@gm Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 02/02/2

Matrícula Mercantil:2649528 Fecha inicio de Actividades: 02/02/2016 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos:

Actividad 1: 4220 - Construcción de proyectos de servicio público

Actividad 2: 4112 - Construcción de edificios no residenciales

Actividad 3: 4210 - Construcción de carreteras y vías de ferrocarril

Actividad 4: 4290 - Construcción de otras obras de ingeniería civil

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

123

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145479741

(415)7707212489984(8020) 000014114547974 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 9 6 2 2	7	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
O&L PROYECTOS DE INGENIERIA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	O&L 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 54 D 135 34 IN 2 AP 403

42. Correo electrónico olproyectosdeingenieria@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 8 1 3 0 4 7	

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 2 9 0	2 0 1 6 0 1 2 1	4 2 1 0	2 0 1 6 0 1 2 1	4 1 1 2	4 2 2 0			

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	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55- Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 [X] 60. No. de Folios: 0

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 MORENO LOPEZ JAVIER

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 11-12-2024 04:47:34PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145479741

(415)7707212489984(8020) 000014114547974 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 9 6 2 2	7	Impuestos de Bogotá	

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		
73. Fecha	2 0 1 6 0 2 1 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil	0 2 6 4 9 5 2 8	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

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	0 1	2 0 2 2 1 1 2 8		
2				

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141145479741

(415)7707212489984(8020) 000014114547974 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 9 6 2 2	7	Impuestos de Bogotá	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 2 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 1 2 4 3 6 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	LOPEZ	JAVIER	

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 2 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 8 9 5 2 3 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MANZANO	ECHAVEZ	ALEXA	ASTRID

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

87

DIAN

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 141145479741

(415)7707212489984(8020) 000014114547974 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 3 9 6 2 2	7	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

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
Cedula de Ciudadania	1 3 1 9 3 8 8 0 2	6	T P 2 2 0 7 7

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GALINDO	ROJAS	NESTOR	RAUL

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 1 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150052205

(415)7707212489984(8020) 000014115005220 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 2 4 3 6 2 4	1	Impuestos de Bogotá 8 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 2 4 3 6 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	LOPEZ	JAVIER	

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 54 D 135 34 TO 2 AP 403

42. Correo electrónico: grupocontabilidad10@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 8 1 3 0 4 7	6 0 1 8 0 5 7 6 9 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
0 0 1 0	1 9 8 7 0 7 0 7	7 1 1 2	2 0 1 0 0 7 2 9	4 1 1 1	4 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
Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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 MORENO LOPEZ JAVIER

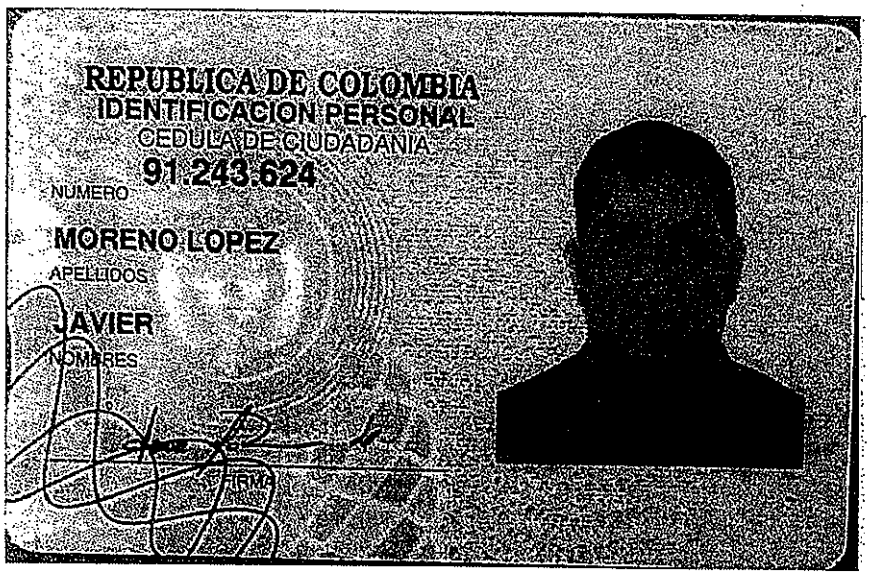
985. Cargo CONTRIBUYENTE

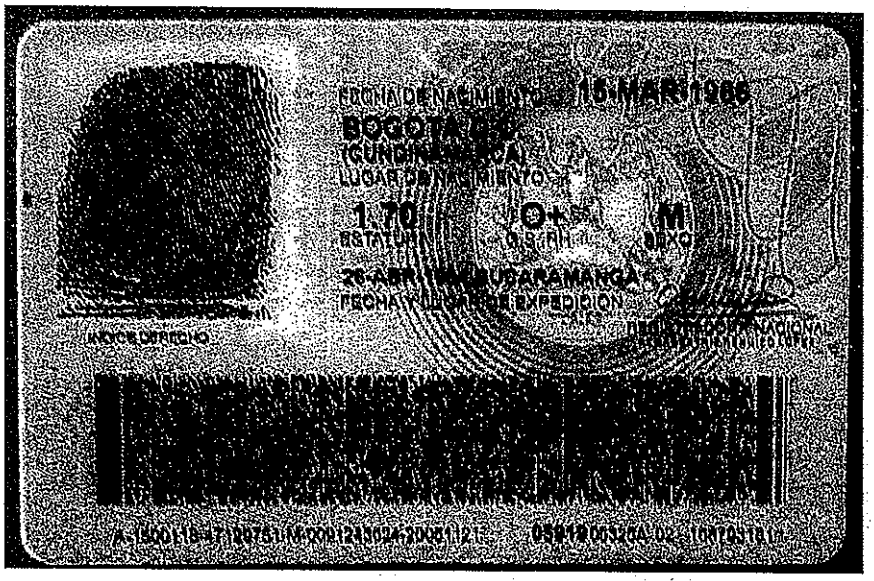
122

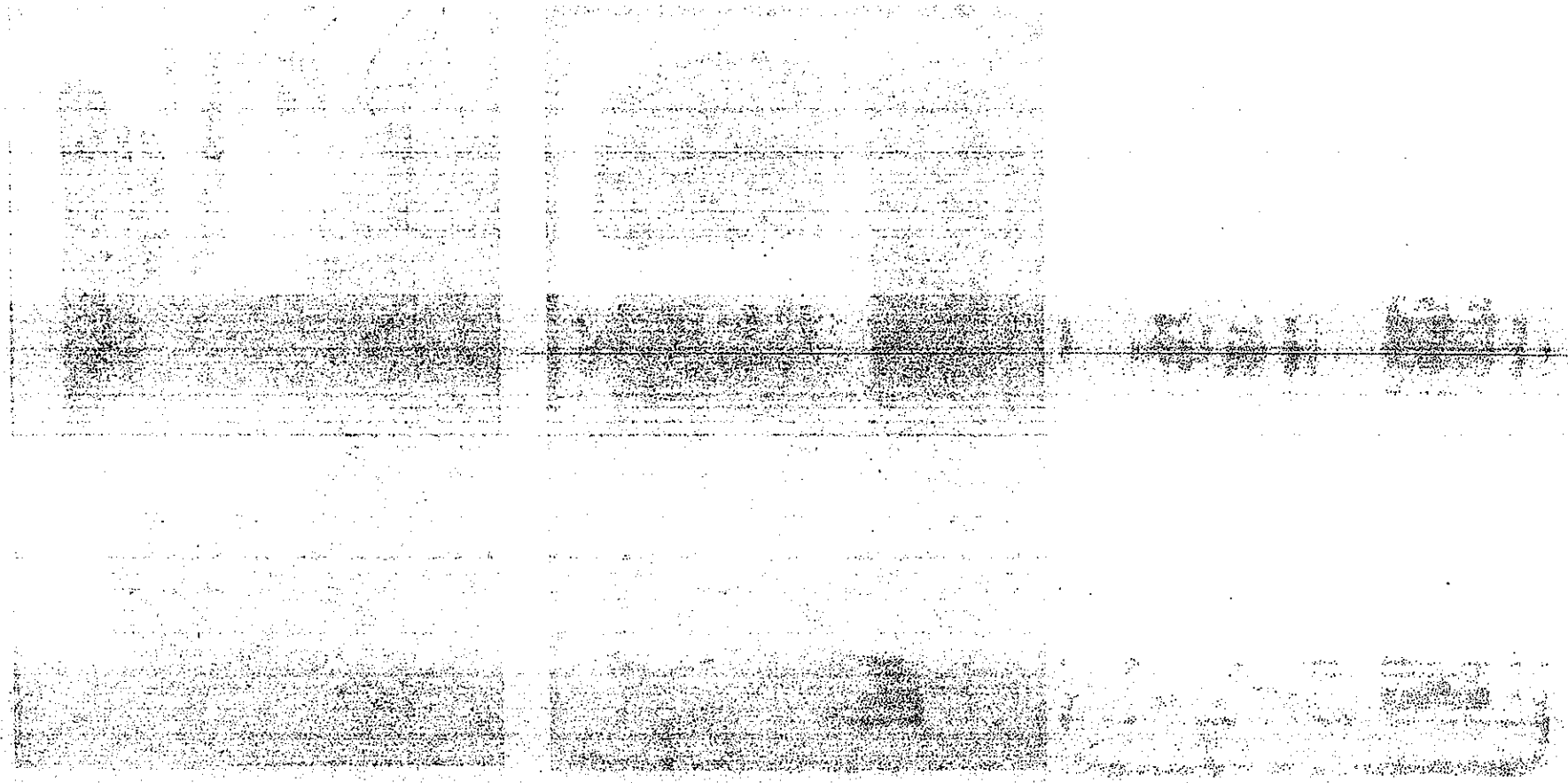
Fecha generación documento PDF: 11-12-2024 08:17:51AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

88


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
91.243.624
NUMERO
MORENO LOPEZ
APELLIDOS
JAVIER
NOMBRES
FIRMA


15-MAR-1966
1.70
O+
M
25-ABR-1984 BUCARAMANGA
INDICE DERECHO



PROYECTOS DE INGENIERÍA S.A.S. BIC.
"HACIENDO INGENIERÍA DE CALIDAD"

Bogotá D. C., Diciembre 10 de 2024

Doctora:
SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RODRIGUEZ
Secretaria General (E). Agencia Logística de las Fuerzas Militares
Ordenadora del Gasto.
Dirección: Calle 95 No. 13 – 08
Bogotá, DC

AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
REGIONAL LLANOS ORIENTALES INSTALACIONES VILLAVICENCIO META

Ref.: **CONTRATO DE OBRA NO.001-173-2024, CUYO OBJETO ES EL MANTENIMIENTO INSTALACIONES DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL LLANOS ORIENTALES EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO – META."**

ASUNTO: ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA COBRO

Cordial saludo

Por medio de la presente, nos permitimos entregar a usted los documentos necesarios para el Cobro 01 del contrato de la referencia, con la relación de los siguientes documentos:

1. Informe de actividades
2. Certificado de Existencia y Representación Legal
3. Fotocopia cédula de ciudadanía representante legal
4. Relación de Personal, con planillas de aporte al sistema general de seguridad social
5. Certificado de paz y salvo de pago de aportes de salud, pensión y parafiscales expedido por revisor fiscal
6. Factura de acuerdo a disposiciones legales y vigentes
7. Fotocopia de registro unico tributario (RUT)
8. Fotocopia de registro de información tributaria (RIT)
9. Certificación Bancaria
10. Oficio de solicitud del trámite
11. Certificado de disponibilidad presupuestal y copia de su solicitud
12. Certificado de registro presupuestal y copia RP

PROYECTOS DE INGENIERÍA S.A.S. BIC.
"HACIENDO INGENIERÍA DE CALIDAD"

13. Aceptación de oferta/propuesta/cotización

Agradezco la atención prestada

Atentamente,

JAVIER MORENO LOPEZ
C.C. 91.243.624 de Bucaramanga
REPRESENTANTE LEGAL

