ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891857 824-3

Acta Parcial No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 000170 de 2025-02-18

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 000170 de 2025-02-18

GRADO DE RESPONSABILIDAD

Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO	ORDEN		CONVENIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	000170	de	18 de Febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS EN EL AREA URBANA, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN ARTISTICA EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICO DE MUSICA TRADICIONAL LLANERA EN LOS NIVELES DE INICIACIÓN, INTERMEDIO Y AVANZADO EN LA CASA DE LA CULTURA; EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN UN FUTURO BRILLANTE CULTURA PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE.			
SUPERVISOR	JULIO CESAR MOLINA ROJAS		
EJECUTOR	ANDRES FELIPE MARTINEZ QUINCHUCUA		

Valor inicial del contrato	$20.000.000,00 M.L.C.
Valor del anticipo del contrato	$0,00 M.L.C.
Valor adiciones	$0,00 M.L.C.
Valor presente acta parcial 1	$1.000.000,00 M.L.C.
Duración inicial del contrato	Ocho (8) MESES
Fecha inicio periodo de este pago	2025-02-19
Fecha final periodo de este pago	2025-02-28

ACTA PARCIAL

En Monterrey - Casanare, a los Seis(06) días del mes de Marzo del 2025, se reunieron ANDRES FELIPE MARTINEZ QUINCHUCUA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1071890838 de PARATEBUENOen calidad de Contratista y JULIO CESAR MOLINA ROJAS, PROFESIONAL APOYO, quien actúa en su calidad de supervisor,con el fin de suscribir Acta de Pago Parcial No. 1 del No. 000170, previa presentación de informe de actividades, pagos de seguridad social y ARL.

Fecha de inicio del contrato	2025-02-19
Fecha de terminación del contrato	2025-10-18
Fecha final del contrato después de prórrogas y suspensiones	2025-10-18

Carrera 6 # 15-72
Código Postal 855 010
Pbx (8) 624 9890
www.Monterrey-Casanare.gov.co

SC-CER579542

Acta Parcial No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 000170 de 2025-02-18

ACTA PARCIAL

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$20.000.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$20.000.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	$1.000.000,00	$0,00	$1.000.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$19.000.000,00		
TOTAL	$20.000.000,00	$0,00	$1.000.000,00

Observaciones

.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta los que en ella intervinieron a los Seis(06) días del mes de Marzo del 2025.

JULIO CESAR MOLINA ROJAS
Supervisor(a)

ANDRES FELIPE MARTINEZ QUINCHUCUA
Contratista

Proyectó: JÚLIO CESAR MOLINA ROJAS

Carrera 6 # 15-72
Código Postal 855 010
Pbx (8) 624 9890
www.Monterrey-Casanare.gov.co

SC-CER573642

Monterrey, Casanare	DD	MM	AA
	06	03	2025

Administrador
Julio Cesar Molina Rojas
Profesional Universitaro
Secretaria de Educación, Cultura y Turismo

Ref.: INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	X	No.	000170	FECHA:	18/02/2025

CONTRATISTA	ANDRES FELIPE MARTINEZ Q.	NIT.	1.071.890.838	DV	1

En cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde:

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No.	001	DD	MM	AA	HAST	DD	MM	AA
		19	02	2025	A	28	02	2025

A. ANTECEDENTES

1. Objeto:

PRESTAR SERVICIOS EN EL AREA URBANA, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION ARTISTICA Y CULTURAL EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICODE MUSICA TRADICIONAL LLANERA EN LOS NIVELES DE INICIACIÓN, INTERMEDIOS O AVANZADOS, EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN ARTISITICA Y CULTURAL DE LA CASA DE LA CULTURA EN EL MARCO DE PROYECTO DE INVERSIÓN UN FUTURO BRILLANTE CULTURA PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE

2.1 Plazo de Ejecución Inicial:	**8,00**	MESES	Meses ejecutados	**0,40**
2.2 Plazo Adicional	**0**		Meses cobrados y Pagados	**0,00**
2. Total plazo	**8,00**			

	DD	MM	AA
3. Fecha de Inicio	19	02	2025
3. Fecha deAdicional	**DD**	**MM**	**AA**
	00	00	0

	DD	MM	AA
4. Fecha de Terminación	18	10	2025
4.1 Nueva Fecha de Terminación	**DD**	**MM**	**AA**
	XX	XX	XX

5. Valor Inicial del Contrato de Prestación de Servicios	$	**20.000.000,00**
Valor Adicional	$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**20.000.000,00**

B. ESTADO FÍSICO

Hasta la fecha	DD	M	AA			
	28	02	2025	El Contrato de Prestación de Servicio presenta una ejecución a la fecha del informe del contra una programa **100%** quedando un saldo por ejecutar del	**5,00%**	**95,00%**

C. ESTADO FINANCIERO

Valor Total del Contrato de Prestación de Servicios				$	**20.000.000,00**
Valor anticipo				$	-
Valor actas parcial anterior				$	-
Valor a Pagar a la Fecha	DD	MM	AA	$	1.000.000,00
	06	03	2025		
Saldo por facturar y Pagar del Total del contrato				$	**19.000.000,00**

D. ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (En la casilla enumerada enunciar las actividades "en negrilla" de conformidad con lo establecido en el contrato y en la casilla siguiente, enunciar las actividades ejecutadas según cumplimiento de cada una)

	ACTIVIDADES
	Hacer proceso de convocatoria, en la siguiente forma: en la pagina web de la entidad y en las diferentes instituciones educativas publicas del municipio por los diferentes medios de comunicación (redes sociales, emisora entre otros) con el fin d elograr una cantidad favorable de inscripciones de niños, niñas y adolecentes en la modalidad de ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICO, dirigido al area urbana del Municipio.
1	Se realizó la respectiva convocatoria en la tercera semana del mes de febrero por medio de un video clip donde se recree el proceso que se debe realizar para inscribir a los alumnos; se enviaron a los diferentes grupos de Whatsapp, en los estados de Facebook y la página oficial de la alcaldía Municipal, con el fin de dar a conocer la oferta de la modalidad de arpa llanera y bajo eléctrico para todos los interesados en pertenecer en el proceso de formación artística y cultural, también se asistió a la emisora local con el fin de transmitir radialmente la información perteneciente a los procesos ofertados.

2	**Recibir y consolidar las inscripciones en el formato M-GEDC-F-01 PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIO, garantizando como minimo 30 alumnos distribuidos asi: (20) alumnos en la modalidad de Arpa llanera y diez alumnos (10) en la modalidad de Bajo electrico que hagan parte de la base de datos y participen activamente en cada un a de las actividades a desarrollar, el contratista debera anexar los soportes en el informe de actividades de acuerdo con la inscripcion realizada en el periodo Informado.**
	Se recibieron inscripciones en la cuarta semana de del mes de febrero donde los padres de familia asistían con el fin de inscribir a sus hijos en la modalidad de arpa y bajo eléctrico, se recibieron hasta el momento una cantidad de 6 inscripciones completamente diligenciadas y con todos los documentos requeridos por la planilla de inscripción, de lo contrario no se pueden recibir o relacionaren en este mes, igualmente se siguen abiertas las inscripciones para las dos modalidades con el fin de lograr la cantidad mínima requerida por la administración municipal.
3	**Realizar diligenciamiento de los formatos .M-GEDC-F-02 PLANILLAS DE ASISTENCIA DIARIO, M-GEDC-F-03 SEGUIMIENTO MENSUAL, M-GEDC-F-04 SEMESTRAL BENEFICIARIO DE LAS ACTIVIDADES, con el fin de dal cumplimiento al procedimiento "FOMENTO DEPORTIVO Y CULTURAL" en el marco d ela implementación y mentenimiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad. Los soportes deben ser entregados en el periodo correspondiente.**
	Hasta la fecha no se ha ejecutado
4	**Desarrollar un cronograma en especifico de actividades que contengan horario, lugar, modalidad a enseñar y niveles de formación, con respecto a las inscripciones recibidas.**
	Hasta la fecha no se ha ejecutado
5	**Realizar reunión preliminar con padres de familia inscritos para socializar la metodologia a desarrollar por cada nivel de formación y el cronograma de actividades.**
	Hasta la fecha no se ha ejecutado
6	**Realizar formación en la modalidad de Arpa y Bajo Electrico, conforme al que presente a la supervision, bajo a siguiente metodologia garantizando como un minimo de 60 horas mensuales en contra horario de jornada Escolar, el cual se desarrollara por niveles de la siguiente forma:**
	Hasta la fecha no se ha ejecutado
7	**Apoyar en las actividades y eventos culturales que realice la Casa de la Cultura a nivel municipal, Departamental y Nacional asi como en aquellas actividades d ela Administración Municipal que señale el supervisor del area de Cultura.**
	Hasta la fecha no se ha ejecutado
8	**Participar en la implementación del MIPG articulado a la norma ISO 9001 2025 y MIPG para mejorar**
	Hasta la fecha no se ha ejecutado
Para constancia se anexan los siguientes soportes: (para el primer pago parcial todos los enunciados; para los demás pagos parciales no se anexa el que tiene asterisco*)	

1 Certificado de afiliación a ARL (2 copias) primer pago *
2 Acta de pago Parcial (2 copias)
3 Pago de Seguridad Social y Recibo
4 CERTIFICADO SUPERVISOR
5 Factura / Boleta Fiscal (Original y Copia)
6 Certificado de Rentefuente (Primer Pago) *
7 Registro de Presupuestal CONTF 170
8 Copia RUT

Atentamente,

ANDRES FELIPE MARTINEZ Q.
NIT. 1071890838 **DV** 1
Contratista

Julio Cesar Molina Rojas
Supervisor
Profesional Universitaro

INFORME No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDRES FELIPE MARTINEZ QUINCHUCUA	
01	ACTIVIDADES Y REGISTRO FOTOGRÁFICO	No. ORDEN/CONTRATO: 000170 de 18/02/2025

INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DEL CONTRATO	18/02/2025
NO. ORDEN/CONTRATO:	000170
CONTRATANTE	Municipio de Monterrey
CONTRATISTA	Andrés Felipe Martínez Quinchucua
RUT/NIT	1071890838-1
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS EN EL AREA URBANA, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION ARTISTICA Y CULTURAL EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICODE MUSICA TRADICIONAL LLANERA EN LOS NIVELES DE INICIACIÓN, INTERMEDIOS O AVANZADOS, EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN ARTISITICA Y CULTURAL DE LA CASA DE LA CULTURA EN EL MARCO DE PROYECTO DE INVERSIÓN UN FUTURO BRILLANTE CULTURA PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE
VALOR	$20.000.000 M/C
PLAZO	8 Meses
FECHA DE INICIO	19 de Febrero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	18 de Octubre de 2025
PERIODO INFORMADO	Del 19 al 28 de Febrero de 2025

ACTIVIDADES EJECUTADAS DEL PERIODO LABORAL:

FECHAS POR SEMANA	LUGAR DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	*DESCRIPCIÓN POR ITEMS*
SEMANA 3 (19/02/2025) al 21/02/2025)	Casa de la cultura "Fredy Mora Amaya" Salón de Arpa y Bajo N°1	1, hacer proceso de convocatoria, en la siguiente forma: en la página web de la entidad y en las diferentes instituciones educativas públicas del municipio por los diferentes medios de comunicación (redes sociales, emisora entre otros) con el fin de lograr una cantidad favorable de inscripciones de niños, niñas y adolescentes en la modalidad de arpa llanera y bajo eléctrico, dirigido al área urbana del municipio.
SEMANA 4 (24/02/2025) al 28/02/2025)	Casa de la cultura "Fredy Mora Amaya" Salón de Arpa y Bajo N°1	2. recibir y consolidar las inscripciones en el formato m-gedc-f-01 planilla de asistencia diario, garantizando como mínimo 30 alumnos distribuidos así: (20) alumnos en la modalidad de arpa llanera y diez alumnos (10) en la modalidad de bajo eléctrico que hagan parte de la base de datos y participen activamente en cada una de las actividades a desarrollar, el contratista deberá anexar los soportes en el informe de actividades de acuerdo con la inscripción realizada en el periodo informado.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS - SEMANA N°3

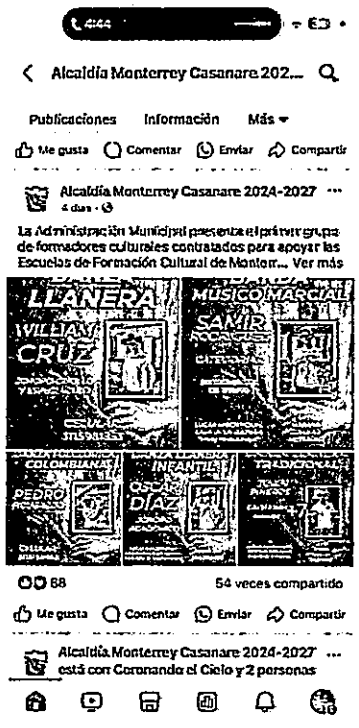
ACTIVIDAD N°1: HACER PROCESO DE CONVOCATORIA, EN LA SIGUIENTE FORMA: EN LA PAGINA WEB DE LA ENTIDAD Y EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO POR LOS DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN (REDES SOCIALES, EMISORA ENTRE OTROS) CON EL FIN D ELOGRAR UNA CANTIDAD FAVORABLE DE INSCRIPCIONES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICO, DIRIGIDO AL AREA URBANA DEL MUNICIPIO.

INFORME No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDRES FELIPE MARTINEZ QUINCHUCUA	
01	ACTIVIDADES Y REGISTRO FOTOGRÁFICO	No. ORDEN/CONTRATO: 000170 de 18/02/2025

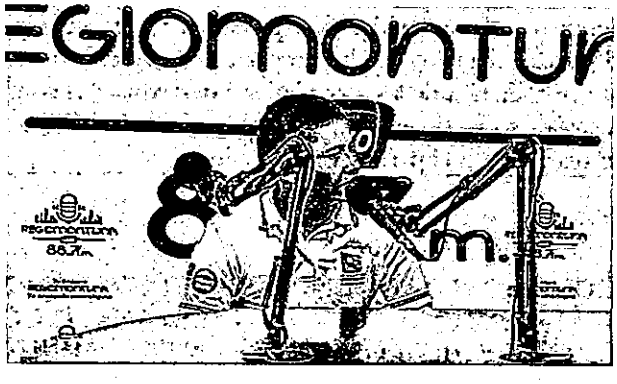
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se realizó la respectiva convocatoria en la tercera semana del mes de febrero por medio de un video clip donde se recree el proceso que se debe realizar para inscribir a los alumnos; se enviaron a los diferentes grupos de Whatsapp, en los estados de Facebook y la página oficial de la alcaldía Municipal, con el fin de dar a conocer la oferta de la modalidad de arpa llanera y bajo eléctrico para todos los interesados en pertenecer en el proceso de formación artística y cultural, también se asistió a la emisora local con el fin de transmitir radialmente la información perteneciente a los procesos ofertados.

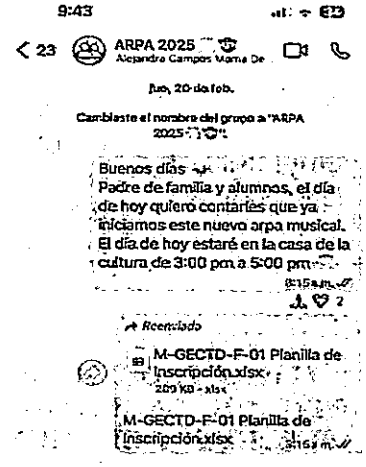
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











ACTIVIDAD N°2: RECIBIR Y CONSOLIDAR LAS INSCRIPCIONES EN EL FORMATO M-GEDC-F-01 PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIO, GARANTIZANDO COMO MINIMO 30 ALUMNOS DISTRIBUIDOS ASI: (20) ALUMNOS EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y DIEZ ALUMNOS (10) EN LA MODALIDAD DE BAJO ELECTRICO QUE HAGAN PARTE DE LA BASE DE DATOS Y PARTICIPEN ACTIVAMENTE EN CADA UN A DE LAS

INFORME No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDRES FELIPE MARTINEZ QUINCHUCUA	
01	ACTIVIDADES Y REGISTRO FOTOGRÁFICO	No. ORDEN/CONTRATO: 000170 de 18/02/2025

ACTIVIDADES A DESARROLLAR, EL CONTRATISTA DEBERA ANEXAR LOS SOPORTES EN EL INFORME DE ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LA INSCRIPCION REALIZADA EN EL PERIODO INFORMADO.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se recibieron inscripciones en la cuarta semana de del mes de febrero donde los padres de familia asistían con el fin de inscribir a sus hijos en la modalidad de arpa y bajo eléctrico, se recibieron hasta el momento una cantidad de 6 inscripciones completamente diligenciadas y con todos los documentos requeridos por la planilla de inscripción, de lo contrario no se pueden recibir o relacionaren en este mes, igualmente se siguen abiertas las inscripciones para las dos modalidades con el fin de lograr la cantidad mínima requerida por la administración municipal.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA






Andrés Felipe Martínez Quinchucua
Nit. 1071890838-1
Ops: 000170

137

NUMERO DE BENEFICIARIOS
EN LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS
ARTISTICAS Y CULTURALES

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE
NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN,
CULTURA, TURISMO
Y DEPORTE

Código M-GEDC-F-04 Vesión: 02

Resolución N°380 del 04 de junio de 2024

INFORME SEMESTRAL DE COBERTURA

DEPORTE		CULTURA	X

ITEM	NOMBRE DEL CONTRATISTA	MODALIDAD O DISCIPLINA	MES	MES	MES	MES	MES	MES	INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES														TOTAL
			ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR < 60	AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI	RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR	
1	Andrés Felipe Martínez	ARPA Y BAJO ELECTRICO		X						3	3												6

FIRMA DEL CONTRATISTA

Carrera 6 # 15-72
Código Postal 855 010
Pbx (8) 624 9890
www.Monterrey-Casanare.gov.co

ICONTEC ISO 9001 SC-CER573542
IQNET

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891.857.874-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	01

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	20
MES	02
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	Arpa.
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	Karen Valentina Magallan Espejo						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Monterrey 26-07-2013			EDAD:	12		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1118552202			DE:	Monterrey Casanare		
ESTATURA:		PESO:		RH:	A+	GENERO	M F	CEL:	3116235707
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Carrera 6 # 20-37					BARRIO:	Primavera
NOMBRE DEL PADRE:	Jose Ivan Magallan					C.C.No.	7237274	CEL:	3118233816
NOMBRE DE LA MADRE	Daniela Espejo					C.C.No.	1074988780	CEL:	3116235704

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Escuela Normal Superior		
GRADO:	7A	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	

DATOS MÉDICOS

AFILIADO A SALUD		EPS		CUAL:	Coosalud
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Alicia Gutierrez			CEL:	3132596778

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	Ninguno
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR >60		AFRO-NEGRO-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
		X													

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Daniela Espejo

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

Daniela Espejo

FIRMA

ADRES

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118123502
NOMBRES	KAREN VALENTINA
APELLIDOS	MOGOLLON ESPEJO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	10/07/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/27/2025 15:04:26	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.118.123.502
MOGOLLON ESPEJO

APELLIDOS
KAREN VALENTINA

NOMBRES

valentina mogollon

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-2013
MONTERREY
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-ENE-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

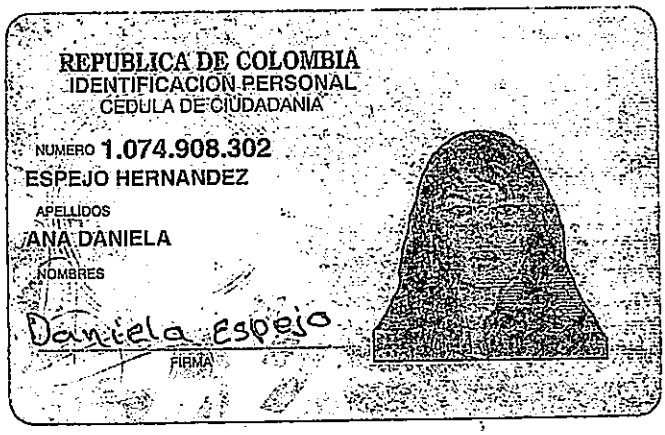
F
SEXO

07-SEP-2021 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-4654000-01256881-F-1118123502-20210923 0075667175A 1 55489343



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.074.908.302
ESPEJO HERNANDEZ
APELLIDOS
ANA DANIELA
NOMBRES
Daniela Espejo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1990
TIBIRITA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
03-FEB-2009 TIBIRITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1526500-00248702-F-1074908302-20100806 0023283765A 1 25936183

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	02

FECHA DE INSCRIPCIÓN

DÍA	21
MES	02
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	ACTA
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	Anhelys Valentina Gonzalez Sánchez						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Venezuela Merida 03-9-			EDAD:			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	5297150			DE:	Carnet de Permanencia		
ESTATURA:		PESO:	26 A	RH:	Positivo	GENERO	M F X	CEL:	
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Calle 22 A 11-65			BARRIO:	Villa del Prado.		
NOMBRE DEL PADRE:	Jorge Gonzalez			C.C.No.	1126428658	CEL:	+(972)7104156
NOMBRE DE LA MADRE	Diana Sánchez			C.C.No.	1535762 62	CEL:	3118691984

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Escuela Normal Superior		
GRADO:	3ro	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD	Si	EPS	SUBSIDIADO	CUAL:	CAPRESOCA
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Diana Sanchez			CEL:	3118691984

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR ≥ 60		AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
	X														

LEGALIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Diana Sánchez

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

FIRMA

E0096053

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

José Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5297150<<7<<<<<<<<<<<<<<<
1609020F3105308VENE0096053<<<3
GONZALEZ<SANCHEZ<<ANHELYS<VALE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5297150

COL

GONZALEZ SÁNCHEZ
APELLIDOS
ANHELYS VALENTINA
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
SEXO
2092016118
DNI Nro.
02-SEP-2016
FECHA DE NACIMIENTO
29-OCT-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLE



NO FIRMA
FIRMA

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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5297150
NOMBRES	ANHELYS VALENTINA
APELLIDOS	GONZALEZ SÁNCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	18/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/16/2023 09:33:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

RECIBO DE CAJA

E.U.S.

CIUDAD Monterrey N° RECIBO

FECHA 11/02/2025

PAGADO A: *POSITIVA S.A.* $ 7.000

Reclama tu carnet estudiantil en la Carrera 6 N° 16 - 51 OFICINA

POR CONCEPTO DE: Póliza Seguro Accidentes Personales

ANHELYS VALENTINA GONZALEZ SANCHEZ

VALOR(en letras): Siete Mil Pesos M/cte

L. VEGA SEGUROS LTDA.
Cel.: 311 266 2273
Cra. 6 No. 16-51 Monterrey

FIRMA DE RECIBIDO:

Leidin Vega M.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 15.357.662

MF077
Hugo Cabezas
Director

APELLIDOS SANCHEZ RINCON

NOMBRES DIANA MARIA

FIRMA TITULAR

30-09-82 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

16-07-17 07-2027
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	03

FECHA DE INSCRIPCION	
DÍA	20
MES	FEBRERO
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Camet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	ARPA
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	MARIA VICTORIA CAMACHO COLMENARES										
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	VILLAVICENCIO, META 03/08/2018								EDAD:	6 AÑOS	
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1122939386			DE:	VILLAVICENCIO, META						
ESTATURA:	1,16 M	PESO:	20 KG	RH:	O+	GENERO	M		F	X	CEL:	3173654555
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CALLE 23 No. 13 - 05					BARRIO:	EL CANEY				
NOMBRE DEL PADRE:	EDWIN CAMACHO RODRIGUEZ					C.C.No.	1073503309			CEL:	3204733932
NOMBRE DE LA MADRE:	YURANY COLMENARES LÓPEZ					C.C.No.	1.118.120.889			CEL:	3173654555

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	GIMNASIO CAMPESTRE PABLO NERUDA		
GRADO:	SEGUNDO	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	CATALINA VEGA

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD	X	EPS	X	CUAL:	SANITAS
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	YURANY COLMENARES LÓPEZ			CEL:	3173654555

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:	N/A				

INFORMACION CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR > 60		AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A

LEGALIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Declaro que la información aquí registrada es veridica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

YURANY COLMENARES LÓPEZ

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

Yurany Colmenares L.

FIRMA

148

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1122939386

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59681866

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 8 H

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

**********COLOMBIA *** META *** VILLAVICENCIO**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMACHO**********	COLMENARES**********

Nombre(s)

MARIA VICTORIA**********

Fecha de nacimiento			Sexo (a al nacer)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018	Mes AGO	Día 03	FEMENINO	O	POSITIVO

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

**********COLOMBIA ******* META ******* VILLAVICENCIO**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**********	147758825**********

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

COLMENARES LOPEZ HERLY YURANY**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1118120839 DE MONTERREY**********	COLOMBIANA*********

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CAMACHO RODRIGUEZ EDWIN ALONSO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1073503309 DE FUNZA**********	COLOMBIANA*********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAMACHO RODRIGUEZ EDWIN ALONSO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1073503309 DE FUNZA**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario autorizado
Año 2018 Mes AGO Día 08	LINDA TATIANA [illegible] MACHADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
**********	NO********** Nombre y firma
Firma	

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA
NOTARIO
ABELARDO BERNAL JIMENEZ

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

Scanned with CamScanner

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Maria Victoria Camacho Colmenares, identificado(a) con RC número 1122939386, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1122939386
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Victoria Camacho Colmenares
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	03/08/2018
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	06/09/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	102 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/09/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

03/02/2025

Generado por interfaces

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.118.120.889



Apellidos
COLMENARES LOPEZ

Nombres
HERLY YURANY

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.63	F

Fecha de nacimiento
02 FEB 1989

G.S
O+

Lugar de nacimiento
MONTERREY (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
16 FEB 2007, MONTERREY

Firma

Fecha de expiración
25 MAR 2033

.CO

0194908861

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0194908612465 40<<<<<<<<<<
8902029F3303252COL1118120889<6
COLMENARES<LOPEZ<<HERLY<YURANY



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE
NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN



NUMERO DE FICHA	
N°	04

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	24
MES	febrero
AÑO	2025

CULTURA	X	MODALIDAD	Arpa
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	Angela Moriana Quiceno Doza						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	06-12-2014 Villavicencio			EDAD:	10		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1118120497	DE:	Monterrey - C				
ESTATURA:	1.51	PESO:	46 K	RH:	O+	GENERO	M		F	X	CEL:	3208997412
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Calle 23-AN-10-15	BARRIO:	Alcaravanes				
NOMBRE DEL PADRE:	Omar Quiceno	C.C.No.	86046917	CEL:	3133726761		
NOMBRE DE LA MADRE	Omaira Doza	C.C.No.	40251673	CEL:	3208997412		

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Gigante campestre Pablo Neruda		
GRADO:	05	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	Adriana

DATOS MÉDICOS

A FILIADO A SALUD	Nueva EPS	EPS	Nueva EPS	CUAL:	Nueva EPS
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Omaira Doza			CEL:	3208997412

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

I INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR > 60		AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
		X													

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.
Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Omaira Doza

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

FIRMA

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118124497
NOMBRES	ANGELA MARIANA
APELLIDOS	QUICENO DAZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

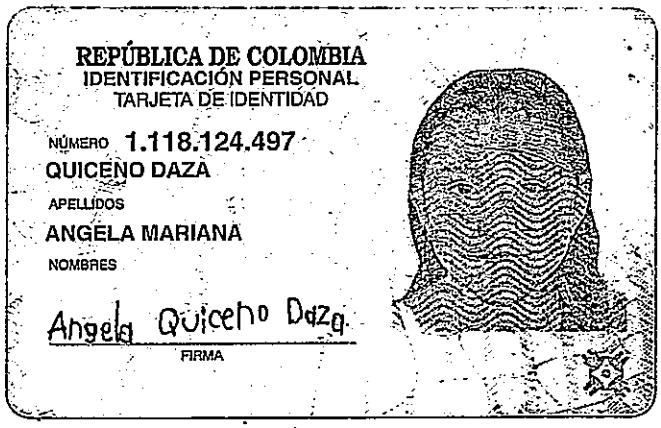
Fecha de Impresión:	02/12/2025 14:59:40	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

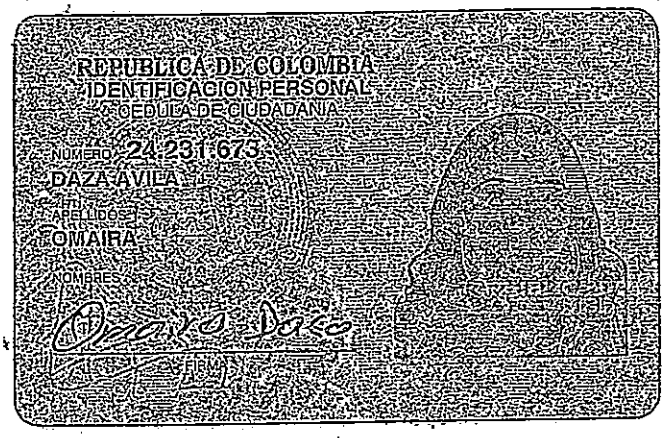
NÚMERO 1.118.124.497
QUICENO DAZA
APELLIDOS
ANGELA MARIANA
NOMBRES

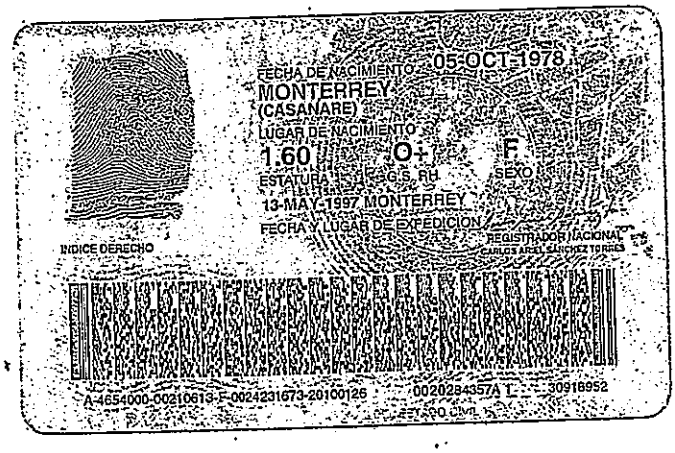
Angela Quiceno Daza
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-2014
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-DIC-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
13-DIC-2021 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

P-4654000-01275909-F-1118124497-20220112 0077791459A 1 55493502


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.231.673
DAZA AVILA
APELLIDOS
OMAIRA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1978
MONTERREY
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
13-MAY-1997 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4654000-00210613-F-0024231673-20100126 0020284357A 1 30916952

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	05
FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	24/02/2025
MES	Febrero
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	AEVA
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	Sara Sofia Amezquita Hincapie								
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Monterrey: 27/12/12					EDAD:	12		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.118.123.442			DE:	Monterrey Casanare				
ESTATURA:	1.63	PESO:	53	RH:	A+	GENERO	M	F	X	CEL:	3213653941
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Calle 5A Sur N 10C-107					BARRIO:	Palmares		
NOMBRE DEL PADRE:	Marco Alirio Amezquita					C.C.No.	100613 0023	CEL:	3142554114
NOMBRE DE LA MADRE:	Angie Juleth Hincapie					C.C.No.	1.118.121.110	CEL:	3213653941

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Instituto Tecnico		
GRADO:	7:4	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	

DATOS MÉDICOS

A FILIADO A SALUD	Capresoca	EPS	Capresoca	CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Marco Alirio Amezquita			CEL:	3142554114

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

I INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR 60 ≤	AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
		X												

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Marco Alirio Amezquita

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

FIRMA

ADRES

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118123442
NOMBRES	SARA SOFIA
APELLIDOS	AMEZQUITA HINCAPIE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

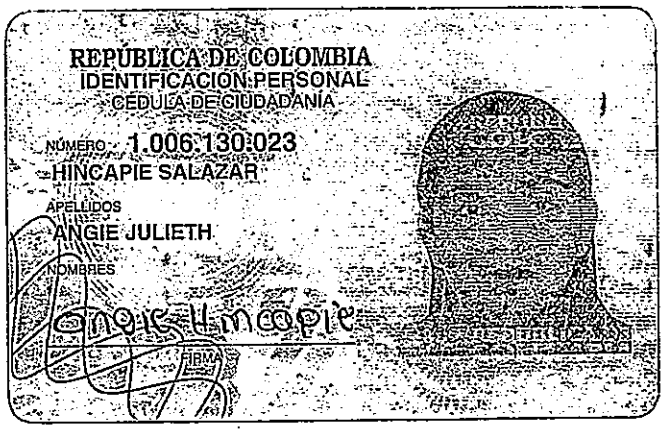
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	02/01/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/24/2025 13:43:55	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

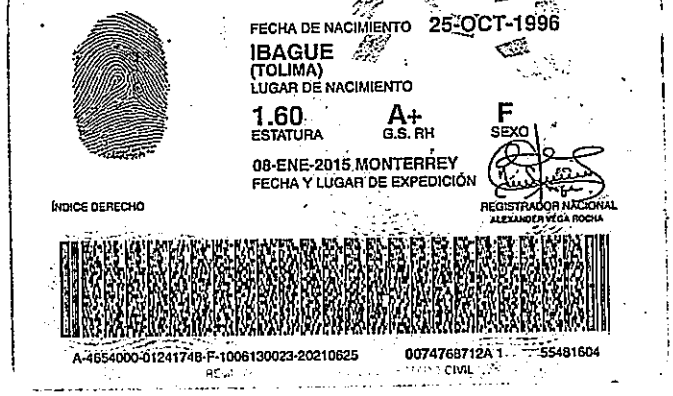
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen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

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



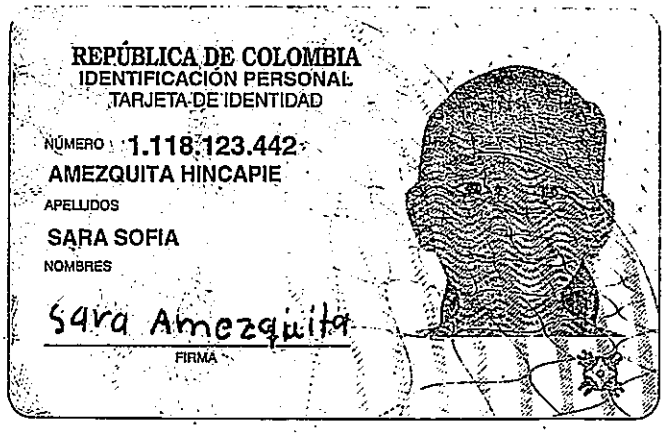
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

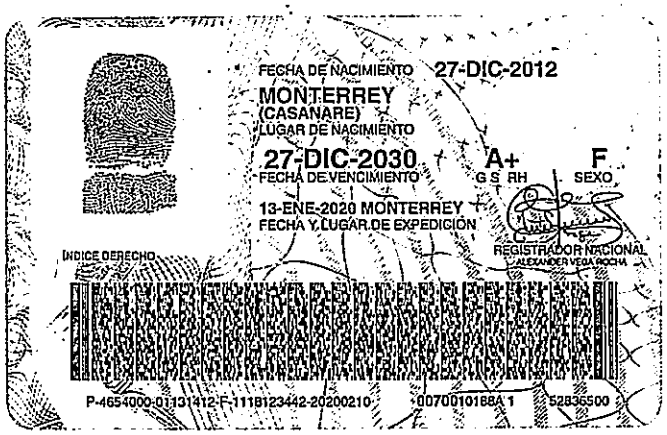
NÚMERO 1.006.130.023
HINCAPIE SALAZAR
APELLIDOS
ANGIE JULIETH
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1996
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
08-ENE-2015 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

A-4654000-01241748-F-1006130023-20210625 0074768712A 1 55481604
CIVIL


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.118.123.442
AMEZQUITA HINCAPIE
APELLIDOS
SARA SOFIA
NOMBRES
Sara Amezquita
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-2012
MONTERREY
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
27-DIC-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
F
SEXO
13-ENE-2020 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-4654000-01131412-F-1118123442-20200210 0070010188A 1 52836500

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	06

FECHA DE INSCRIPCION	
DÍA	24
MES	febrero
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Camet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	Apoo.
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	Omaira Doza Avila								
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	5-10-78 - Monterey-C					EDAD:	46 años		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	24231673				DE:	Monterrey - C.			
ESTATURA:	1.61	PESO:	56 K	RH:	O P	GENERO	M	F X	CEL:	3208997412
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Calle 23-A-No 10-75					BARRIO:	Alcaravaneo		
NOMBRE DEL PADRE:						C.C.No.			CEL:	
NOMBRE DE LA MADRE						C.C.No.			CEL:	

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:			
GRADO:		NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD		EPS	Nueva EPS	CUAL:	Nueva EPS
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:				CEL:	3208997412

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACION CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR ≥ 60		AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
				X								X			

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.
Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Omaira Doza

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

FIRMA

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	24231673
NOMBRES	OMAIRA
APELLIDOS	DAZA AVILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

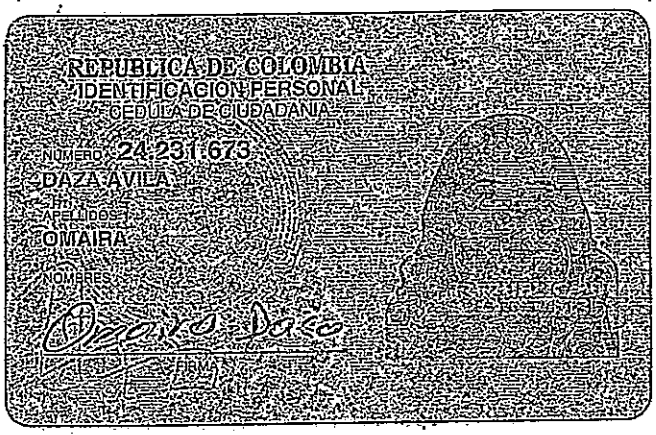
Datos de afiliación :

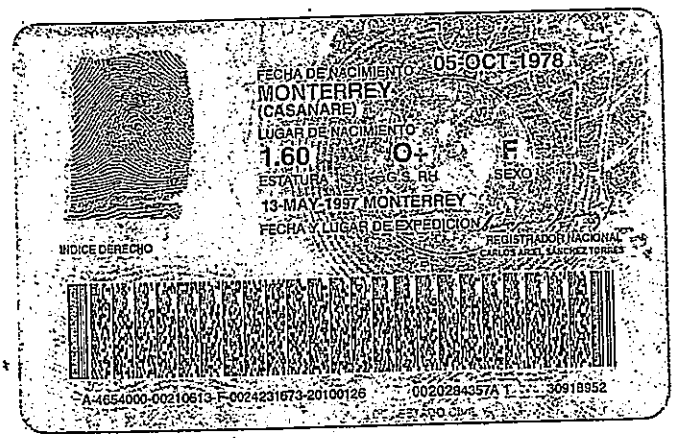
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/20/2025 16:18:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.231.673
DAZA AVILA
APELLIDOS
OMAIRA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1978
MONTERREY
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-MAY-1997 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4654000-00210613-F-0024231673-20100126 0020284357A 1 30918952

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071890838		MARTINEZ QUINCHUCUA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda macapay alto	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	6769269	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	9482594573	9482594573	1	2025/03/11	2025/03/05	BANCO DE BOGOTA	0	$289,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1071890838	MARTINEZ QUINCHUCUA ANDRES FELIPE	230301	21	$996,450	$159,500	EPS005	21	$996,450	$124,600		0	$0	$0	14-23	21	$996,450	$5,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450	$5,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,500	$0	$0	$159,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$159,500	$0	$0	$159,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,600	$0	$0	$124,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$124,600	$0	$0	$124,600
TOTAL				1	$289,400	$0	$0	$289,400

2025/03/05 01:05 PM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 OR035301 ****4566 T111
FTx05/03/25 08:57H.NO353 Monterrey
202502 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009482594573
Identificacion1071890838
VALOR PLANILLA:289,400.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:289,400.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y TURISMO DE MONTERREY CASANARE

CERTIFICA

Que **ANDRES FELIPE MARTINEZ QUINCHUCUA,** identificado con NIT. N° 1.071.890.838-1, cumplió a satisfacción las actividades y obligaciones que fueron asignadas, mediante contrato de prestación de servicios N° 170 del 18 de febrero del 2025, cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS EN EL AREA URBANA, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION ARTISTICA EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICO DE MUSICA TRADICIONAL LLANERA EN LOS NIVELES DE INICIACION, INTERMEDIOS Y AVANZADO EN LA CASA DE LA CULTURA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION UN FUTURO BRILLANTE CULTURA PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE del periodo comprendido entre el 19 al 28 de febrero de 2025.

Esta certificación se expide para trámites de pago parcial, y se firma a los seis (6) días del mes de marzo de 2025.

JULIO CESAR MOLINA ROJAS
Profesional Universitario
Secretaría de Educación, Cultura y Turismo

Monterrey, 06 de Marzo de 2025

Señores:
Secretaria de Hacienda
Alcaldía Municipal
Monterrey Casanare

Ref: Información para efectos de definir el Régimen de Retención aplicable en materia de impuesto sobre la renta 2025.

Yo **Andrés Felipe Martínez Quinchucua**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **No. 1.071.890.838**, como persona natural residente en Colombia, dando alcance a lo dispuesto en el artículo 8 de la ley 2277 de diciembre de 2022, para efectos de determinar la clasificación de las rentas cedulares de las personas naturales y sucesiones ilíquidas residentes en Colombia; atendiendo la definición de rentas de trabajo establecidas en la mencionada ley, manifiesto:

1. Mi relación legal y reglamentaria se clasifica como **renta de trabajo,** atendiendo la definición de estas, establecidas en los artículos 1.2.1.20.2 y 1.2.1.20.3.

   (Marque con una x) __X__

2. Mi relación legal y reglamentaria se clasifica como **rentas no laborales,** atendiendo la definición establecida en el articulo 1.2.1.20.3

   (Marque con una x) _____

Para efectos de dar cumplimiento con el artículo 387 del ET., certifico bajo la gravedad de juramento que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

Tipo de Documento	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO

Toda vez que:

- Es (son) mi(s) hijo(s) menor(es) de 18 años de edad, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta. _____

- Es (son) mi(s) hijo(s) entre los 18 y 23 años, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta, a quien soy el único progenitor que le financio su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente), para lo cual aporto el certificado expedido por la institución educativa. _____

- Es mi hijo mayor de 18 años quien se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, para lo cual aporto, además del registro civil de nacimiento, el dictamen médico expedido por Medicina Legal. _____

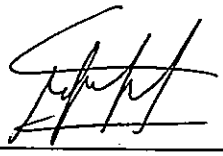
- Es mi cónyuge o compañero permanente quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT ($12.947.740), para lo cual aporto, además registro de civil de matrimonio o la manifestación de la convivencia, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal. _____

- Es mi padre, madre o padres y/o hermano quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT ($12.947.740), para lo cual aporto, además del registro de civil de nacimiento, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal.

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

Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Andrés Felipe Martínez Quinchucua

C.C. 1.071.890.838

FECHA			NUMERO
DD	MM	AAAA	
06	03	2025	**001**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES DEL REGIMEN NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE	C.C.	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DV
ANDRES FELIPE MARTINEZ Q.		X	1.071.890.838	1

DIRECCIÓN	TELEFONO	CIUDAD
CALLE 21 # 11-47	3186976137	MONTERREY

INFORMACION DE LA ENTIDAD

NOMBRE	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DV
MUNICIPIO DE MONTEREY	X	891.857.824	3

DIRECCIÓN	TELEFONO	CIUDAD
Carrera 6 No. 15 72	098-6249890	MONTERREY

PERIODO DE PAGO	CANTIDAD DIAS	No. DEL CONTRATO Y DESCRIPCION DEL OBJETO	VALOR DE OPERACIÓN	
			UNITARIO	TOTAL
MES FEBRERO 2025	12	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.170 PRESTAR SERVICIOS EN EL AREA URBANA, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION ARTISTICA Y CULTURAL EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICODE MUSICA TRADICIONAL LLANERA EN LOS NIVELES DE INICIACIÓN, INTERMEDIOS O AVANZADOS, EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN ARTISITICA Y CULTURAL DE LA CASA DE LA CULTURA EN EL MARCO DE PROYECTO DE INVERSIÓN UN FUTURO BRILLANTE CULTURA PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY	83.333,33	1.000.000,00

VALOR EN LETRAS (TOTAL):	TOTAL	**1.000.000,00**
UN MILLON PESOS CON 00 CTVOS		

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORRO No. 486482029205 DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

FIRMA

No. 1071890838-1

SEGÚN EL ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS