

Ciudad y Fecha de la operación: **Bogotá, D.C.** 28-feb-25

PERSONAS NATURALES NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

Cuenta de Cobro CD 124-2025

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que: "no he contratado 2 o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad".

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

BOGOTÁ, D.C.

DEBE A:

Persona natural de quien se adquieren los bienes y/o

SOLANGE PALACIOS GONZALEZ

Nit: **1.033.797.770**

Tel: 3123115740

Actividad CIIU (Contrato)

8299

Tarifa ICA

9,66

CONCEPTO	VALOR
Prestar sus servicios profesionales como abogado de forma independiente y bajo su propia responsabilidad, sin vínculo de subordinación, liderando el grupo de vigilancia judicial y coordinando todas las acciones necesarias para garantizar una vigilancia constante, eficaz y eficiente de cada uno de los procesos en los que la Entidad esté involucrada y que se encuentren registrados en la base de e-kogui. Asimismo, será responsable de supervisar y verificar que los técnicos contratados para integrar el grupo de vigilancia judicial cumplan adecuadamente con sus funciones.	761.656

Solange Palacios.

Nit: 1.033.797.770

Acepto: (el contenido de este documento)

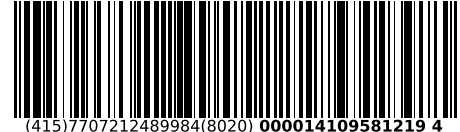
TOTAL

761.656

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

141095812194



(415)7707212489984(8020) 000014109581219 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 3 7 9 7 7 0

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 3 3 7 9 7 7 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

PALACIOS

32. Segundo apellido

GONZALEZ

33. Primer nombre

SOLANGE

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

BICICLETAS NAIROMANIA

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 52 43 43 SUR

42. Correo electrónico

abogadasolangepalacios@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 3 1 1 5 7 4 0

45. Teléfono 2

3 1 0 3 0 9 5 1 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
4 7 6 2	2 0 1 6, 1 1 2 5	6 9 1 0	2 0 2 0, 1 2 1 0	8 2 9 9			

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	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código															
												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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CAJA DE RETIRO DE LAS FF.MM.



F-GRA-26 24/12/2021

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

DEPENDENCIA: Grupo de Negocios Judiciales y Conciliaciones		
ACTA No. 028		
REUNION: ACTA DE INICIO DEL CONTRATO		
FECHA Y HORA	24 de 02 de 2025	LUGAR: Bogotá

ASISTENTES A LA REUNIÓN	CARGO	FIRMA
JAIRO MAURICIO GOMEZ MONSALVE	Coordinador Grupo de Negocios Judiciales	
SOLANGE PALACIOS GONZALEZ	Prestador de Servicios	Solange Palacios.

AGENDA	
1.	DATOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO
2.	OBJETO CONTRACTUAL Y OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS
3.	RESULTADO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN SIG.
4.	OBSERVACIONES

DESARROLLO DE LA AGENDA	
	<p>1.- DATOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO</p> <p>Que la presente contratación esta soportada en el análisis de la necesidad y conveniencia plasmada en el estudio previo de fecha 23 de enero del 2025 radicado No. 2025000911, la contratación se encuentra respaldada con el CDP 11325 rubro presupuestal A-02-02-02-008-003.</p> <p>2.- OBJETO CONTRACTUAL Y OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS</p> <p>OBJETO: Prestar sus servicios profesionales como abogado de forma independiente y bajo su propia responsabilidad, sin vínculo de subordinación, liderando el grupo de vigilancia judicial y coordinando todas las acciones necesarias para garantizar una vigilancia constante, eficaz y eficiente de cada uno de los procesos en los que la Entidad esté involucrada y que se encuentren registrados en la base de e-kogui. Asimismo, será responsable de supervisar y verificar que los técnicos contratados para integrar el grupo de vigilancia judicial cumplan adecuadamente con sus funciones.</p> <p>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</p> <p>1. Asignar los procesos judiciales y/o extrajudiciales a los técnicos de vigilancia</p>

judicial de acuerdo con las ciudades correspondientes.

2. Actualizar y gestionar el archivo general de control de resultados de vigilancia, que servirá como referencia para la información mínima a verificar, la cual deberá ser comunicada al Coordinador del Grupo de Negocios Judiciales para asegurar la trazabilidad de los procedimientos.
3. Supervisar diariamente la labor de revisión y vigilancia de cada técnico, garantizando que realicen al menos dos revisiones semanales por proceso. Se llevarán a cabo muestreos aleatorios o definidos, y se deberá proporcionar el soporte correspondiente.
4. Establecer un canal de comunicación alternativo y efectivo con los despachos judiciales en las ciudades que no dispongan de notificaciones electrónicas, para asegurar el acceso a la información sobre notificaciones judiciales de los procesos de la Entidad.
5. Asegurar que todos los autos, estados de notificaciones y fallos judiciales sean entregados al apoderado del proceso de manera inmediata o dentro de un plazo máximo de 24 horas después de recibir la notificación del movimiento procesal. El traslado de información por correo electrónico debe ser inmediato, mientras que el reporte de vigilancia se ajustará al plan de trabajo, realizando informes dos veces por semana (de lunes a viernes).
6. Generar reportes, informes y balances periódicos conforme a las indicaciones del Jefe de la Oficina Jurídica y del supervisor del contrato, detallando las actividades realizadas para cumplir con las obligaciones contractuales.
7. Comunicar al apoderado del proceso de manera rápida (por correo electrónico) sobre cualquier actuación procesal y asegurarse de que la pieza procesal se cargue en el repositorio de piezas procesales (carpeta virtual).
8. Si el proceso no está registrado en la plataforma eKogui o está cerrado, coordinar de inmediato con el Grupo eKogui para trasladar la información del caso y asignar el apoderado y la pieza procesal al apoderado correspondiente.
9. Solicitar a los despachos judiciales la información necesaria para verificar el estado o la existencia de los procesos judiciales cuando sea requerido.
10. Gestionar de manera constante con el técnico encargado del correo electrónico de notificaciones judiciales para recibir la información diaria enviada por ese canal por los despachos judiciales.
11. Responder a las solicitudes del CISU o del Grupo de Sentencias respecto a la existencia de procesos judiciales.
12. Crear y mantener un directorio telefónico con números y correos electrónicos de los despachos judiciales, priorizando aquellas ciudades o despachos que no cuenten con notificaciones en micrositos electrónicos o rama judicial, para asegurar que exista un canal de comunicación verificable en caso de requerir contacto con el despacho.
13. Coordinar con los apoderados externos encargados de la vigilancia de los procesos para garantizar el cumplimiento adecuado de la vigilancia y evitar vencimientos de términos o actuaciones.
14. Cuando el CONTRATISTA realice actividades fuera de las instalaciones de CREMIL, deberá proveer por sí mismo las herramientas tecnológicas y ofimáticas necesarias para cumplir con sus obligaciones contractuales.
15. Cumplir con cualquier otra obligación que sea asignada por el supervisor del contrato.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir oportunamente de manera independiente con plena autonomía

técnica y administrativa y bajo su responsabilidad sin ningún tipo de subordinación, los términos y condiciones establecidos en el contrato a suscribir y en el estudio previo, el cual hace parte integral del mismo.

2. Suscribir con el supervisor del contrato el acta de inicio del mismo, en la cual se dejará constancia del inicio de la cobertura de ARL, según certificación de afiliación anexa, así como de la inducción que reciba el contratista para dar inicio al cumplimiento de sus obligaciones conforme a las políticas, protocolos y demás normatividad interna de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.
3. Ejecutar idónea y eficazmente el objeto del contrato y las obligaciones inherentes al mismo.
4. Cumplir sus obligaciones frente al pago de los aportes al sistema de seguridad social integral de acuerdo con el ingreso base de cotización que le corresponde conforme lo dispuesto en la normatividad vigente.
5. Permitir, facilitar, disponer, atender con prontitud los requerimientos de información, recomendaciones, y solicitudes que adelante la CAJA a través del supervisor contractual.
6. Radicar los entregables, informes de actividades, factura o cuenta de cobro según el régimen tributario del contratista, planilla de pago PILA pagada y demás que este requiera así mismo repórtalos en el informe de seguimiento de actividades del contratista que soporta el pago de honorarios.
7. Realizar el cargue mensual de los documentos que evidencien el cumplimiento de las obligaciones en la plataforma electrónica – SECOP II.
8. Mantener niveles de eficiencia técnica y profesional para cumplir sus obligaciones contractuales y ejercer permanentemente autocontrol a las actividades, procesos, procedimientos y productos que se deban ejecutar y realizar para el efecto.
9. Elaborar y Presentar informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.
10. Actuar con buena fe, evitando dilaciones que puedan presentarse durante la ejecución del contrato.
11. Constituir las garantías que le sean solicitadas para garantizar el contrato.
12. Aprobar el contenido del contrato mediante el SECOP II.
13. Reportar cualquier novedad o anomalía que se presente en el desarrollo del contrato al supervisor contractual de manera escrita para que este adopte las medidas necesarias.
14. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para la ejecución del objeto del contrato, garantizando así la estricta confidencialidad, seguridad, inviolabilidad e imposibilidad de filtración de la información, fuga o salida de material de la CAJA.
15. Actualizar hoja de vida en el Sistema SIGEP o crear la misma cuando no se haya contratado con el estado.
16. Realizar el proceso de respuesta y archivo de la correspondencia recibida a través del correo electrónico institucional y el sistema de Administración de Documentos – SADENET.
17. Cumplir con las metas fijadas por el supervisor del contrato.
18. Dar cumplimiento en lo que aplique conforme al desarrollo del contrato con la normatividad del Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019 en cuanto Seguridad y Salud en el trabajo y acatar los requisitos legales de aspectos e impactos ambientales. (política del Sistema Integral de Gestión, objetivos, EPP adecuados según la tarea a ejecutar, matriz de identificación de peligros y aspectos e impactos ambientales), para la ejecución idónea y oportuna del contrato de prestación de servicios, así como con las políticas,

protocolos y demás normatividad interna adoptada por la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

19. El contratista deberá verificar si conforme a la Resolución 042 de 2020 y modificaciones emitida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN le es aplicable la presentación de facturación electrónica, así como también tener en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público conforme a las Circulares Externas Nos.16 del 09 de marzo de 2021 y 20 del 12 de abril de 2021 expedidas por la Administración del Sistema de Información Financiera de SIIF NACION, donde se reglamenta la interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal, por lo que previamente deberá coordinar con el supervisor contractual el procedimiento fijado por CREMIL para el recibo, aceptación y tramite de la factura electrónica por parte de CREMIL.
20. Disponer de los medios tecnológicos y equipos necesarios de manera independiente y bajo su costo para la conexión remota con los sistemas de información de la CAJA garantizando el cumplimiento idóneo del contrato cuando a ello hubiere lugar.
21. Las demás obligaciones, que le sean asignadas por el supervisor competente.

3.- RESULTADO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN SIG.

Se evidencia resultado en el aplicativo del SECOP, en el punto 7 ejecución de contrato y se anexo archivo en el ítem de (Documentos de ejecución del contrato), en el cual se obtuvo una puntuación de 00/00 de la evaluación de inducción a contratistas lo cual se evidencia que dio cumplimiento a lo estipulado a la normatividad legal en temas de inducción.

NOTA. *“El supervisor garantizara que la evaluación de inducción del contratista obtenga una puntuación mayor a 6 puntos”.*

4.- OBSERVACIONES.

NOTA: Las actividades que se llevan a cabo por parte del contratista obedecen al cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales de que trata el contrato CD 124-2025, las cuales se ejercen de manera autónoma, sin subordinación de carácter laboral alguna.

No.			
1.			
2.			

Agotado el orden del día, se dio por terminada la reunión a las 4:00 pm

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3606424210

PÓLIZA No: 360-47-994000042629 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	02	2025	21	02	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **SOLANGE PALACIOS GONZALEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1033.797.770**

DIRECCIÓN: **CRA 52 43 43 SUR** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **3103095177**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES - CREMIL** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.118-1**

BENEFICIARIO: **CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES - CREMIL** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.118-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	20/02/2025	05/11/2025	1,447,146.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999118 - CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES - CREMIL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO.CD 124-2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE FORMA INDEPENDIENTE Y BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD, SIN VÍNCULO DE SUBORDINACIÓN, LIDERANDO EL GRUPO DE VIGILANCIA JUDICIAL Y COORDINANDO TODAS LAS ACCIONES NECESARIAS PARA GARANTIZAR UNA VIGILANCIA CONSTANTE, EFICAZ Y EFICIENTE DE CADA UNO DE LOS PROCESOS EN LOS QUE LA ENTIDAD ESTE INVOLUCRADA Y QUE SE ENCUENTREN REGISTRADOS EN LA BASE DE E-KOGUI. ASIMISMO, SERÁ RESPONSABLE DE SUPERVISAR Y VERIFICAR QUE LOS TÉCNICOS CONTRATADOS PARA INTEGRAR EL GRUPO DE VIGILANCIA JUDICIAL CUMPLAN ADECUADAMENTE CON SUS FUNCIONES.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA.

POR DISPOSICIÓN DEL ARTICULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.


VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,447,146.00	VALOR PRIMA: \$ *****25,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA: \$ *****6,840	TOTAL A PAGAR: \$ *****42,840
--	--------------------------------	--	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
PROVIDE CONSULTORES EN RIESGOS LTDA	8249	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX)

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.


FIRMA ASEGURADOR


(415)7701861000019(8020)0000000007000360642421


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDE207E0B0DF87C5E CLIENTE



Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SOLANGE PALACIOS GONZALEZ** identificado con **CC No. 1033797770**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES - CC. 79548026	Fecha de inicio de cobertura: 22/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 18/02/2025 Fecha fin de Contrato: 30/06/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 Clase de Riesgo: 1

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013569808.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

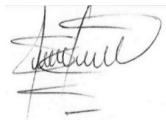
LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SOLANGE PALACIOS GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1033797770**, se encuentra afiliado/a desde **14/03/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Bogotá, Marzo / 21 de 2025



Señor (a): SOLANGE PALACIOS GONZALEZ
CC. 1033797770
DG 49 A BIS SUR 13 J 91 TO 4 AP 335
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Noviembre / 9 de 2004, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Inducción CREMIL SIG - Contratistas 2025 y encuestas de cumplimiento legal.

Puntos: 18/18

IMPORTANTE LEA ESTO ANTES DE DILIGENCIAR.

Hola Bienvenido(a), ANTES de diligenciar la encuesta, acceda y consulte el contenido de la presentación de inducción, haciendo click en el siguiente enlace https://cremil-my.sharepoint.com/:p:/g/personal/acubides_cremil_gov_co/EerLwVduftPIHMWsvG-sLEBJqhoSw_kX2oW5JKb97ToWA?e=4xKULS

✓ **Correcto**

1

Política de Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el presente formulario, será recolectada, almacenada y utilizada en la elaboración de registros y constancias de asistencia, relacionados con los eventos de capacitación que desarrolla La Caja de Retiro de Las Fuerzas Militares. El manejo de los datos suministrados será tratado conforme a nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede consultar haciendo click aca https://www.cremil.gov.co/app/answers/detail/a_id/1911 *

¿Autoriza el tratamiento de los datos, conforme a nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales?

SI

NO

2

Nombre y Apellidos

SOLANGE PALACIOS GONZALEZ

3

Número de documento de identidad *

1033797770

4

Número de celular: *

únicamente números

3123115740

5

Indique el rango de edad a la que pertenece: *

18 - 25

26 - 35

36 - 45

46 - 55

Mas de 55 años

6

A que dependencia pertenece:

*

Planeación y Direccionamiento estratégico

Control Inteno

Talento Humano

Bienes Inmuebles

Tecnología de la Información

Atención al Usuario

Gestión Documental

Gestión Jurídica

Gestión Financiera

Reconocimiento y Administración de nomina

Adquisición de Bienes y Servicios

Bienestar social al afiliado

Seguridad de la Información

7

Dirección de residencia *

Carrera 13c # 52-16 sur

8

EPS a la cual se encuentra afiliado? *

salud total

9

ARL a la que se encuentra afiliado *

positiva

10

Nombre completo de persona en caso de emergencia (opción 1). * *

snaider sierra roman

11

Teléfono de contacto de la persona en caso de emergencia (opción 1). * *

3103095177

12

Pregunta

Nombre completo de persona en caso de emergencia (opción 2)

rubiela gonzalez

13

Telefono de contacto de la persona en caso de emergencia (opción 2).

3197182722

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

14

Para que año se proyecta la visión de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares?

*

2024

2023

2026

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

15

En que normas se encuentra certificada la Caja de Retiro de las fuerzas Militares

*

- ISO 45001; ISO 14001; ISO 9001 y ISO 27001
- OHSAS 18001; ISO 14001; ISO 9001
- ISO 9001;ISO 14001;ISO 45001

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

16

Cuantas dimensiones tiene MIPG *

- 7
- 3
- 15

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

17

El objetivo estratégico "Fortalecer competencias, capacidades de liderazgo y participación de los colaboradores, enfocadas a una cultura organizacional orientada, en un modelo de Estado Abierto y procesos de aprendizaje continuo, generando condiciones seguras y saludables en el trabajo durante su ciclo de vida laboral, que contribuya a mejorar y retener el capital humano adecuado".

¿A que normas de sistema(s) de gestión hace referencia?

*

- ISO 9001 - ISO 45001
- ISO 9000 - ISO 45000
- ISO 9001- ISO 45001 - ISO14001
- ISO 9001- ISO 45001 - ISO 14001 - ISO 27001

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

18

En la Cremil, Atención al Usuario es *

- Un proceso de apoyo
- Un proceso misional
- Un proceso estratégico
- No es ningún proceso

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

19

¿Qué es un peligro? *

- Fuente o situación potencial de daño en termino de lesiones o efectos negativos para la salud de las personas, daños a la propiedad o daños al entorno del lugar de trabajo.
- b. Combinación de la probabilidad y las consecuencias que se derivan de un peligro.
- c. Es un acto inconsciente ejecutado por una persona

d. Es una combinación de actos y condiciones inseguros

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

20

¿Identifique cuales son peligros? *

Biomecánico

Psicosocial

Biológico

Seguridad

Químico

Todas las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

21

¿Para que sirve el reporte de actos y condiciones inseguras? *

Para reportar actos inseguros y condiciones inseguras.

Cumplir con el Sistemas de Gestión Integrado

Para evitar multas

Para reportar actos inseguros, condiciones inseguras, condiciones de salud, incidentes, accidentes y emergencias ambientales.

Ninguna de las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

22

En que aplicativo se puede registrar casos de SST, Ambiente y Seguridad de la Información? *

Suite-vision

ARANDA

SADE.NET

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

23

Para servilletas, papel higiénico, recipientes de icopor, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, a que color de caneca se deposita? *

Blanco

Negra

Verde

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

24

En que caneca deposita los productos orgánicos? *

Negra

Blanca

Verde

Roja

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

25

EL Centro Internacional Tequendama cuenta con un punto postconsumo para que cualquier funcionario, contratistas, arrendatario y visitante deposite residuos peligrosos como RAEES, Aceite Vegetal Usado, pilas y Luminarias *

Verdadero

Falso

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

26

Que programa de gestión Ambiental apoya la concientización de evitar el plástico? *

Programa de residuos solidos aprovechables

Programa de residuos peligrosos

Programa de desempeño y prácticas sostenibles

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

27

¿CREMIL cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos? *

Verdadero

Falso

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

28

¿Cuales son los principios de la Seguridad de la Información? *

Disponibilidad, digitalización e integridad

Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad

Confidencialidad, calidad y veracidad

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

29

Un activo de información seria: *

Datos Digitales y Sistemas de Información

Copias de seguridad

Documentos

Todos las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

30

Algunas políticas de seguridad y privacidad de la información que tiene Cremil son *

- a. Dispositivos móviles, teletrabajo y seguridad de los equipos
- b. Corrupción y fraude
- c. Incidentes, Privacidad y protección de datos Personales, Escritorio y Pantalla Limpia
- a. y c., son correctas

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

31

No acceder a sitios WEB de dudosa reputación y evitar el registro de información personal en formularios dudosos, son Buenas Prácticas para una Navegación Segura *

- Verdadero
- Falso

32

¿Qué le pareció la capacitación?. Donde 5 estrellas es muy satisfecho y 1 estrella es muy insatisfecho *



33

Agradecemos su tiempo... deje sus comentarios o sugerencias de mejora y en qué temas le gustaría recibir capacitación. *

n/a

INFORMACIÓN DEL PERSONAL PARA EVACUACIÓN MÉDICA



Estimados Contratistas,

El sistema de evacuación médica (MEDEVAC) es fundamental para salvar vidas en situaciones de emergencia, proporcionando un transporte rápido y seguro de pacientes críticos a centros médicos. Así mismo, la información médica es crucial para asegurar una identificación precisa del paciente, proporcionar el tratamiento adecuado y coordinar eficazmente los recursos. Facilitar la comunicación con familiares y el cumplimiento de requisitos legales, optimizando así la evacuación médica. El Plan de Evacuación Médica (MEDEVAC) como objetivo es prestar la atención inmediata, apropiada y necesaria a cualquier empleado que se accidente o se enferme en el sitio de trabajo.

34

Usted cuenta con alguna afectación médica (aguda ó crónica) * *

SI

NO

35

Si su respuesta es Sí ¿Cuál es?

Escriba su respuesta

36

Toma medicamentos * *

SI

NO

37

Si su respuesta fue Sí, ¿Cuál es el nombre del medicamento que usted consume?

Escriba su respuesta

38

Grupo sanguíneo y RH * *

- A +
- A -
- B +
- B -
- AB +
- AB -
- O +
- O -

39

Sufre usted de algún tipo de alergia? * *

- SI
- NO

40

Si la respuesta anterior fue afirmativa ¿Qué tipo de alergia padece?

Escriba su respuesta

41

¿Tiene alguna movilidad reducida? * *

SI

NO

42

Si la respuesta anterior fue afirmativa, especifique cuál.

Escriba su respuesta

43

¿Cómo se siente generalmente cuando enfrenta una situación inesperada o de emergencia? (*

Los fenómenos naturales son eventos que ocurren en la naturaleza y que pueden tener diversos impactos en el entorno y las sociedades humanas; los tipos comunes de fenómenos naturales son: **Terremotos:** Temblores causados por el movimiento de placas tectónicas que liberan energía en la corteza terrestre. Impactan estructuras y pueden generar deslizamientos y tsunamis.

Sequías: Periodos prolongados sin suficiente agua, afectando la agricultura y el abastecimiento de agua.

Tormentas Eléctricas: Sistemas que producen rayos, truenos y fuertes lluvias. Pueden causar incendios y daños a la infraestructura eléctrica.

Entre otros. *

RESPUESTA ANTE EVENTUALIDADES

- ¿Cómo se siente generalmente cuando enfrenta una situación inesperada o de emergencia? (*)
- Negación: Creer que el problema no es grave o que no te afectará.
- Confusión: No saber qué hacer o cómo actuar.
- Parálisis: Sentirse incapaz de moverse o tomar decisiones.
- Acción Inmediata: Actuar rápidamente para resolver el problema.
- Emociones Intensas: Experimentar emociones fuertes como enojo o tristeza.
- Buscar Apoyo: Pedir ayuda o apoyo a amigos, familiares u otros.
- Desesperación: Sentir que no hay solución o que la situación es sin esperanza y salir corriendo.
- Adaptación: Encontrar formas de ajustarse a la nueva situación.
- Indiferencia: Mostrar falta de interés o motivación para enfrentar la situación.

ENCUESTA DE PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL - PESV



Como parte de la actualización y cumplimiento de la Resolución 40595/2022 Plan Estratégico de Seguridad Vial, solicitamos diligenciar la siguiente encuesta, para recopilar información para determinar los peligros viales en sus traslados in itinere (desplazamientos entre la residencia - trabajo y viceversa) y en misión (desplazamientos en cumplimiento de sus funciones). Agradecemos su participación.

Desplazamientos Relacionados con el Trabajo

Desplazamiento relacionado con el trabajo: Cumpliendo la orden directa del jefe inmediato y o el

empleador o cumpliendo las funciones de su cargo, desplazamientos visitando entidades, visitando proveedores, visitando usuarios, juzgados o Bienestar social; durante el horario laboral.

NO incluye los desplazamientos

casa - trabajo - casa.

44

¿En algún momento usted realiza desplazamientos relacionados con el trabajo.?

*

SI

NO

45

¿Con qué frecuencia realiza visitas a entidades, proveedores, usuarios, juzgados o Bienestar social;; por orden de jefe o por programación.? * *

A diario

Algunos días a la semana

Algunos días al mes

Algunos días al año

No aplica

46

Mis desplazamientos relacionados con el trabajo (visitando entidades, visitando proveedores, visitando usuarios, juzgados o Bienestar social; por orden de jefe o

por programación.) son en general, planificados por: * *

- Yo mismo los programo
- Los programa la Entidad
- No Realizo desplazamientos Relacionados con el Trabajo No aplica

47

¿Con cuánto tiempo de antelación se suelen preveer mis misiones o desplazamientos relacionados con el trabajo (desplazamientos por orden de jefe o por programación)? * *

- Un mes o mas
- Una Semana
- De 1 a 5 días antes
- El día anterior
- El mismo día
- NO APLICA

48

¿Conduce su propio vehículo para estos desplazamientos relacionados con el trabajo (Así sea en algunas ocasiones). * *

- SI
- NO

NO APLICA

49

¿Conduce vehículo de la entidad para estos desplazamientos relacionados con el trabajo (Así sea en algunas ocasiones). * *

SI

NO

NO APLICA

50

Número aproximado de horas conduciendo en un día con desplazamientos en relacionados con el trabajo, por orden de jefe o por programación.) * *

Menos de 2 horas

Entre 2 a 5 horas

Entre 5 a 9 horas

Mas de 9 horas.

NO APLICA

51

¿Cómo realiza o que tipo de vehículo conduce PRIMORDIALMENTE para estos desplazamientos relacionados con el trabajo (visitando entidades,

visitando proveedores, visitando usuarios, juzgados o Bienestar social; por orden de jefe o por programación.)? * *

- Bus
- No Aplica
- Otras

52

Experiencia en Conducción

¿Usted cuenta con licencia de conducción? *

- SI
- NO

53

La categoría de la licencia de conducción es: *

- A1
- A2
- B1
- B2
- B3
- C1

- C2
- C3
- NO APLICA

54

Fecha de vencimiento de su licencia si la tiene, escriba día/mes/año
(21/12/2025)
Si no la tiene escriba NO * *

19/03/2035

55

¿Años de experiencia lleva conduciendo? *

- De 0 a 1 año
- De 2 a 4 años
- De 5 a 10 años
- Mas de 10 años
- NO APLICA

56

Formación y Capacitación: ¿ Ha recibido formación o capacitación en seguridad vial en el ultimo año? * *

SI

NO

57

Cuántas capacitación, charla y píldoras ha recibido en el último año en materia de seguridad vial * *

De 1 a 3

De 4 a 6

De 7 a 10

Mas de 10

Ninguna

58

Evaluación de competencia: ¿Ha presentado en el último año alguna evaluación o prueba teórica o práctica relacionada con el manejo de vehículos? * *

SI

NO

59

¿Tiene comparendos pendientes de pago a la fecha? (con o sin acuerdo de pago) Valide si lo desea en plataformas de Tránsito con su número de identificación:

RUNT: <https://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-documento>

SIMT: <https://fcm.org.co/simit/#/home-public> * *

SI

NO

60

Si su respuesta anterior fue afirmativa indique la cantidad * *

De 0 a 1

De 2 a 3

De 4 a 5

Mas de 5

61

Accidentalidad

Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él, e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho (CNTT, 2002).

¿Ha estado involucrado en accidentes de tránsito con lesiones o lesionados en los últimos 2 años? * *

SI

NO

62

De ser afirmativo la respuesta anterior indique numero de accidentes que ha presentado en los últimos 2 años. * *

- De 1 a 3
- De 4 a 6
- Mas de 6
- No he tenido accidentes

63

Accidentalidad: Describa escogiendo la circunstancia en las cual ocurrió * *

- Choque simple con daños menores a vehículos o cosas
- Choque con daños mayores a vehículos o cosas
- Accidente con volcamiento
- Accidente con lesiones leves a personas
- Accidente con lesiones graves a personas
- Accidente con fatalidad
- No Aplica
- Otras

64

Accidentalidad: ¿Ha tenido en los últimos 2 años algún incidente de tránsito produciéndose solo daños materiales, pero no personales? * *

- SI
- NO
- No aplica

65

Accidentalidad: De ser afirmativo la respuesta anterior indique el numero de incidentes en los últimos 2 años *

- De 1 a 3
- De 4 a 6
- mas de 6
- No he tenido incidentes
- No aplica

66

Medios de desplazamiento que utiliza para los trayectos casa-trabajo-casa * *

- A Pie
- Patineta

- Bicicleta
- Moto o ciclomotor
- Automovil
- Transporte público
- Ruta suministrada por la empresa

67

Tiempo promedio diario que utilizo para desplazarme entre casa y mi lugar de trabajo * *

- Menor a 1 hora
- Entre 1 y 2 horas
- Entre 2 y 3 horas
- Mayor a 3 horas

68

Si cuenta con vehículo (Carro) Favor especifique cilindraje del Automóvil: *

- Menor o Hasta 1000cc
- Entre 1001cc a 2000cc
- Mayor a 2000cc
- NO TENGO CARRO

69

Especifique el Modelo carro *

- Anterior al año 2003
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018

- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025
- No Aplica

70

Favor especifique el Cilindraje de su motocicleta c *

- De 100cc a 125cc
- De 126cc a 150cc
- De 151cc a 200cc
- Mayor a 200cc
- No tengo motocicleta

71

Especifique el Modelo de motocicleta *

- Anterior al año 2003

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

- 2023
- 2024
- 2025
- No Aplica

72

Indique los principales peligros con los que usted se encuentra en los trayectos ida y vuelta de su domicilio al trabajo. * *

- Intensidad del tráfico
- Condiciones climatológicas
- Tipo de vehículo o sus características
- Estado del vehículo
- Mi propia conducción, conducción agresiva, exceso de velocidad.
- Mi estado psicofísico, estado de salud o de animo
- Comportamiento de otros vehículos en la vía
- Estado de la infraestructura vial, huecos y mal estado de vía
- Falta de información o formación en seguridad vial
- Sitios con alto flujo de peatones y comportamiento de peatones
- Lugares con riesgo público, atracos.
- Distraerme con llamadas o chateando con mi celular

Fatiga cansancio, micro sueño

73

Indique los principales peligros con los que usted se encuentra en los desplazamientos laborales (desplazamientos visitando entidades, visitando proveedores, visitando usuarios, juzgados o Bienestar social; durante el horario laboral.)* *

- Intensidad del tráfico
- Condiciones climatológicas
- Tipo de vehículo o sus características
- Estado del vehículo
- Mi propia conducción, conducción agresiva, exceso de velocidad.
- Mi estado psicofísico, estado de salud o de animo
- Comportamiento de otros vehículos en la vía
- Estado de la infraestructura vial, huecos y mal estado de vía
- Falta de información o formación en seguridad vial
- Sitios con alto flujo de peatones y comportamiento de peatones
- Lugares con riesgo público, atracos.
- Distraerme con llamadas o chateando con mi celular
- Fatiga cansancio, micro sueño
- La planeación de mi trabajo de acuerdo a las funciones del cargo

74

Indique sus propuestas para reducir el riesgo de accidente en la vía: *

- Educación y formación vial para los empleados
- Establecer estándares de seguridad vial
- Procesos disciplinarios por incumplimiento de normas de seguridad vial
- Campañas de seguridad vial
- Seguimiento a comparendos en plataformas de movilidad.
- Revisión de estado de vehículos.

El formulario le permite editar su respuesta. Guarde la respuesta para poder realizar cambios más tarde.

[Guardar mi respuesta para editar](#)



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

SOLANGE PALACIOS GONZALEZ

C.C 1.033.797.770

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de marzo 2024

Aura Isabel Mora

Código: 761962322000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033797770	SOLANGE PALACIOS GONZALEZ		carrera 13c # 52-16 sur	8002357	solange13-97@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-02	2025-02	I	05/03/2025	84272288	\$650.000	

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	275.000	0		0		0	0	0	0	275.000	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	352.000	0	0	0	0	0	0	0	352.000	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	23.000				23.000	0	0	23.000			230	23.000	1

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	275.000	275.000
Pensión	1	352.000	352.000
Riesgos Laborales	1	23.000	23.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	650.000	650.000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033797770	SOLANGE PALACIOS GONZALEZ	carrera 13c # 52-16 sur	8002357	solange13-97@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-02	2025-02	1	05/03/2025	84272288	\$650.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	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	1033797770	PALACIOS GONZALEZ SOLANGE	59	0			N																	25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS002	2.200.000	275.000	14-23	2.200.000	2	23.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA