Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024, N° INTERNO 1420 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS SALIVAS DE OROCUÉ CASANARE "ASAISOC"

ANEXO AL QUE RESPONDE	VALOR DEL DESCUENTO	DESCRIPCIÓN DEL DESCUENTO	TIPO	ASPECTO	LUGAR	MODALIDAD	NUMERAL ASOCIADO EN EL FORMATO
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Si por segunda vez no entrega de los elementos de aseo definidos en el presente documento, en la cantidad y periodicidad establecida.	2	No entrega de elementos de aseo y segunda vez PQRS	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO - V.49 y FORMATO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE DESPACHO
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Si por segunda vez se evidencie heces, contaminación o presencia de roedores y cucarachas en alguna de las áreas del restaurante escolar y no se hayan tomado las medidas pertinentes.	2	Evidencia de heces, contaminación o presencia de roedores y cucarachas	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO y FORMATO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE DESPACHO - V11 Y V12
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde en más de una ocasión y a partir de la segunda vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se encuentren soportes de capacitación al personal manipulador de alimentos y demás documentos de idoneidad del personal manipulador.	2	No se encuentra documentación del personal manipulador de alimentos.	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde en más de una ocasión y a partir de la segunda vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se cuente con los formatos de control diligenciados del plan de saneamiento básico en cada una de las sedes.	2	Formatos de control del PSB sin diligenciar	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde en más de una ocasión y a partir de la segunda vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se encuentre el plan de saneamiento en la sede educativa visitada y se evidencie que no ha sido entregado a la sede educativa.	2	No se encuentra el PSB en la sede y no ha sido entregado.	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO

Gobernación de Casanare
NIT 892099216-0

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024, N° INTERNO 1420 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS SALIVAS DE OROCUÉ CASANARE "ASAISOC"

ANEXO AL QUE RESPONDE	VALOR DEL DESCUENTO	DESCRIPCIÓN DEL DESCUENTO	TIPO	ASPECTO	LUGAR	MODALIDAD	NUMERAL ASOCIADO EN EL FORMATO
PARTICIPACION CIUDADANA	Descuento del 100% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Si por segunda vez en la misma sede educativa se presentan PQRS que luego del seguimiento a la misma mediante visita por parte de la Interventoría o supervisión, se demuestran falencias frente a suministro de gas y faltantes de materias primas, siendo esto causal de la NO prestación del servicio. **Este descuento se aplicará únicamente con las evidencias de los resultados de las visitas de seguimiento.**	2	Segunda vez PQRS	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO Y ACTA DE REUNION

No obstante, el planteamiento de descuentos previamente expuesto, en caso de evidenciarse en ejecución del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024, N° Interno 1420 de 2024, falencias que afecten gravemente el servicio y/o pongan en riesgo a los titulares de derechos sin que el operador implemente acciones inmediatas o presentarse retroceso significativo de acuerdo a validación de procesos por parte interventoría, se procederá a surtir el trámite correspondiente para dar inicio al proceso de posible incumplimiento ante Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de Casanare.

5. Proposiciones y varios

Se propone por los miembros del Comité que las visitas técnicas de seguimiento serán concertadas entre el operador y la Interventoría, dado las condiciones de orden público y acceso al resguardo Indígena.

6. Compromisos

Por parte de los integrantes del Comité Técnico de Dirección, se realiza aprobación de cada uno de los aspectos previamente abordados, quedando fijados como acuerdos para ejecución, así mismo se crea compromiso en el cumplimiento de los plazos pactados.

Concluye el Dr. Nelson Leonardo González, que es fundamental para el programa de alimentación escolar con enfoque diferencial seguir los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Educación Nacional establecidos en la Resolución N°. 018858 de 2018, así como también los requerimientos efectuados por la Gobernación de Casanare, con el fin de dar cumplimiento a cabalidad con el objeto del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024, N° Interno 1420 de 2024.

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-8

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024, N° INTERNO 1420 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS SALIVAS DE OROCUÉ CASANARE "ASAISOC"

CONVOCATORIA: Se deja abierta, en caso de considerarse necesaria según el avance y/o dificultades generadas en la ejecución del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024, N° Interno 1420 de 2024.

Por lo que se da por cerrada la reunión.

NELSON LEONARDO GONZÁLEZ AMADOR
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
INTERVENTOR CTO 1445 DE 2024

MARTHA IRENE RENUMA PUMENE
R/L Asociación de Autoridades Indígenas Salivas de Orocué Casanare "ASAISOC"

Gobernación de Casanare
NIT: 892099218-0

LISTA ASISTENCIA GENERAL

FO-GD-12
2014-01-02
V. 03

TEMA:

FECHA:

DEPENDENCIA/LUGAR: HORA: a

QUIEN DIRIGE y/o EXPONE: CIUDAD/MCIPIO:

FIRMA:

TIPO DE EVENTO	
CAPACITACIÓN:	
DIVULGACIÓN:	
OTRO:	

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO (CEL)	FIRMA
1	Luz Yanira Arevo	Prof. Apoyo	ASAISA	asaisac2@gmial.com	3107187018	
2	EDELMIRA SIERRA C	Recep. Datos	Ideal Limpie		3112632	
3	Nelson L Gonzalez M	D. Cobertura	SED		3048222	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

ANEXO 7.1

Actas de comité técnico de seguimiento y control periodo del 2 al 31 de agosto y del 1 al 30 de septiembre de 2024 contrato N°. 1420-24

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

FECHA: Yopal, Casanare, 02 de agosto de 2024

LUGAR: Dirección Técnica de Cobertura Educativa - Secretaría de Educación de Casanare

ASISTENTES:
Dr. Nelson Leonardo González / Director Técnico de Cobertura
Ing. Edelmira Sierra Gutiérrez/ Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024
Martha Irene Renuma Pumene / R/L Asociación de Autoridades Indígenas Salivas de Orocué Casanare "ASAISOC"

Realiza apertura del comité el Dr. Nelson Leonardo González, Director Técnico de Cobertura Educativa, quien ejerce las funciones de supervisión del Contrato de Interventoría y en calidad de integrante del comité técnico de dirección, saluda a los asistentes e informa que el objeto de la reunión es adelantar el primer Comité Técnico de Dirección, por lo cual solicita concertar orden del día, siendo establecido como se relaciona a continuación:

1. Verificación de quorum
2. Fase Pre operativa.
3. Fecha de inicio de prestación del servicio de alimentación escolar.
4. Proposiciones y Varios.

1. Verificación de quorum

Desarrollo de la reunión de acuerdo con orden del día establecido:

Se llama a lista y contestan presente las siguientes personas:

Por parte del Contratante - La Gobernación de Casanare:
Dr. NELSON LEONARDO GONZÁLEZ - En calidad de Director Técnico de Cobertura Educativa.

Por parte del Contratista:
MARTHA IRENE RENUMA PUMENE - En calidad de Representante legal de la Asociación de Autoridades Indígenas Salivas de Orocué Casanare "ASAISOC".

Por parte de la Interventoría Contratada:
Ing. EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ - En calidad de Representante Legal Interventoría.

El Director de Cobertura, Doctor Nelson Leonardo González Amador, procede a realizar un recuento de lo que ha sido la etapa precontractual y contractual realizada para la contratación

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-8

ACTA DE COMITÉ No. 1

del servicio de Alimentación Escolar (PAE) vigencia 2024, referida a la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en las instituciones educativas del resguardo indígena Saliva, ubicado en el municipio de Orocué así:

- Se proyectó garantizar el Programa de alimentación escolar PAE residencias escolar, dirigido a atender a la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en la institución educativa IEA PUDI del resguardo Indígena Saliva del municipio de Orocué del Departamento de Casanare, de acuerdo al registro de matrícula en el SIMAT (Sistema Integrado de Matrícula) con corte de marzo de 2024 aprobado para la proyección de la atención para la vigencia 2024 y 2025, se cuenta con una focalización de sesenta y un (61) estudiantes a quienes se les brindará ración preparada en sitio modalidad residencias escolares (desayuno, almuerzo y cena) y serán atendidos por tres dinamizadores de alimentos, por un plazo de 246 días del calendario académico establecido para la vigencia 2024 mediante Resolución 2344 del 20 de octubre de 2023.

- *Que con el fin de garantizar la prestación del servicio de alimentación escolar en* las residencias escolares del resguardo indígena Saliva de LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDIGENAS SALIVA DE OROCUÉ, de acuerdo a lo establecido en el numeral 5 de la resolución 018858 de 2018 aporta Manifestación de interés, donde establecen la intención de prestar el servicio de alimentación escolar, según lo pactado en el Acta de la XII Mesa de concertación de políticas y acciones educativas de los pueblos indígenas del Departamento de Casanare y Propuesta económica de costos que será soporte para establecer el valor del contrato. Adicionalmente, el numeral 5.3 de la citada resolución, establece los Criterios habilitantes para la ejecución del PAE por parte de las autoridades y organizaciones indígenas: **1.** Capacidad administrativa. **2.** Experiencia mínima. **3.** Capacidad jurídica, donde conste haber sido autorizado para la ejecución del PAE.

- LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS SALIVA DE OROCUÉ, como entidad pública de carácter especial, inscrita en el registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades tradicionales indígenas, cuenta con la capacidad administrativa, jurídica y técnica para ejecutar el presente contrato interadministrativo, conforme la verificación de documentos efectuada.

- Mediante Resolución N°. 0062 de 2024 del diecinueve (19) de julio de 2024 "por medio de la cual se justifica la celebración de un convenio interadministrativo como causal de contratación directa", se resuelve celebrar directamente con Asociación de Autoridades Indígenas Salivas de Orocué Casanare "ASAISOC" con Nit 844.000.636-6 representado legalmente por Martha Irene Renuma Pumene.

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

- El día 23 de julio de 2024 se suscribe el Convenio Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024 y N°. Interno 1420 de 2024-07-23 cuyo objeto es: "IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LAS RESIDENCIAS ESCOLARES OFICIALES DEL RESGUARDO INDÍGENA SALIVA MUNICIPIO DE OROCUE".

- El contratista, la Asociación de Autoridades Indígenas Salivas de Orocué Casanare "ASAISOC", cumplió con los requisitos de ejecución contemplados en la cláusula décima quinta, que establece que para su ejecución:

  "(...) Se requiere del registro presupuestal, pago de estampillas que haya lugar y la suscripción del acta de inicio (...)".

- La Gobernación de Casanare, suscribió Contrato de Consultoría N° SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024 y No. Interno 1445 de 2024-07-31 con la Ingeniera Edelmira Sierra Gutiérrez, el cual tiene por objeto: "Realizar interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera, contable y ambiental a la implementación del servicio de alimentación escolar para los estudiantes matriculados en la modalidad de residencias escolares de las instituciones educativas oficiales del departamento de Casanare".

- El Director Técnico de Cobertura, Dr. Nelson Leonardo González, informa a los presentes que la Ingeniera Edelmira Sierra Gutiérrez será la interventora del Convenio Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024 y N°. Interno 1420 de 2024-07-23.

- El 02 de agosto de 2024, la Supervisión, Interventoría y Contratista, suscribieron el Acta de Inicio del Convenio Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024 y N°. Interno 1420 de 2024-07-23.

2. Fase Pre-operativa

Interviene la Ingeniera Edelmira Sierra Gutiérrez interventora del convenio Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024 y N°. Interno 1420 de 2024-07-23, informando que en la Resolución No. 018858 de 2018, faculta al operador para surtir actividades y tareas de fase pre operativa lo cual corresponde a actividades de carácter administrativo en las que se contempla el ejercicio de planeación, coordinación, dirección, evaluación y control de aspectos e información relevante, que permite garantizar la correcta prestación del servicio de alimentación escolar, bajo la modalidad a entregar, definida por la Entidad Territorial Certificada en Educación, de forma eficiente, oportuna y garantizando las condiciones de calidad e inocuidad de materia prima para los beneficiarios que han sido registrados con la estrategia PAE así:

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

- **COMPONENTE ADMINISTRATIVO**

1. **Necesidad de recurso humano**: La vinculación será soportada conforme a los requisitos establecidos en los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE para Pueblos Indígenas – Resolución 018858 de 2018.

a. Vinculación de personal profesional ofertado.

- Un (1) auxiliar operativo.

b. Personal Manipulador(es) de alimentos:

- Tres (3) manipuladoras de alimentos.

Nota: El personal manipulador de alimentos deberá cumplir en todo momento con los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente, Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, y debe acreditar el siguiente perfil mínimo:

- Ser mayor de 18 años.
- Certificación médica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en la cual conste la aptitud para manipular alimentos, KOH Uñas y Frotis Faríngeo de acuerdo a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente.
- Tener formación en educación sanitaria, principios básicos de buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Contratos laborales del personal manipulador, hojas de vida, afiliación a seguridad social, acta de entrega de dotación, copia de cédula de ciudadanía.

COMPONENTE TÉCNICO

a) Presentar **Plan de Saneamiento Básico** para implementarse en cada comedor escolar, acorde con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas complementarias, de los cuales debe haber copia en los lugares donde se implementará dicho plan e incluir como mínimo objetivos, procedimientos, cronogramas, listas de chequeo y responsables de los siguientes programas:

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

- Programa de Limpieza y Desinfección
- Programa de control de plagas
- Programa de Manejo de residuos sólidos y líquidos y desechos peligrosos
- Programa de manejo ambiental integral para la recolección y disposición final de los residuos empaques primarios y secundarios Modalidad RPS
- Programa de abastecimiento de agua potable

b) Presentar el **Plan Alimentario Indígena Propio – Paip** el cual consiste en un conjunto de veintiocho (28) menús variados, completos y pertinentes; con sus respectivas recetas o guías de preparación, el listado de alimentos y la lista de intercambios de alimentos. Este conjunto de menús contendrá los alimentos definidos por las comunidades indígenas, que deberán aportar proteína, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales mediante la Olla Comunitaria, contribuyendo a una alimentación saludable. La ración servida al estudiante deberá aportar por lo menos un 20% de calorías, si es un complemento am, pm o un 30% si es un complemento almuerzo, tomando como referencia el grupo de edad entre 9- 13 años 11 meses, que trata la Tabla de la Resolución 3803 de 2016. "Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones" del Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: Los anteriores menús deben contar con la aprobación por parte de las autoridades indígenas de acuerdo con las estructuras de gobierno de cada pueblo.

De acuerdo con el numeral 10 del Convenio Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024 y N°. Interno 1420 de 2024-07-23 de las actividades a desarrollar para logro del objeto a contratar, se debe publicar en un lugar visible para la comunidad educativa la ficha técnica de información general del PAE y el componente nutricional, escritos en castellano y en la lengua del correspondiente pueblo indígena, si aplica.

c) Presentar **Plan de capacitación y/o actualización** continua y permanente para el personal manipulador de alimentos.

- Programa de capacitación a personal manipulador de alimentos
- Fichas técnicas de capacitación
- Cronograma de capacitación a personal manipulador de alimentos
- Informe de capacitación a personal manipulador de alimentos (Será evaluado por la interventoría una vez se surta la fase pre operativa.

d) Presentar **Plan de mantenimiento preventivo y correctivo** de equipos existentes en cada comedor escolar.

- Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

- Relación de los equipos y utensilios que dispone en las Unidades aplicativas, para llevar a cabo adecuadamente los procesos de operación del PAE, así como también los implementos de aseo.
- Inventarios de equipos de cada unidad ampliativa (acta de entrega/recibido).
- Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de comedores escolares modalidad preparada en sitio.

e) Presentar el **Modelo Operativo de la empresa** contratista Asociación de Autoridades Indígenas Salivas de Orocué Casanare "ASAISOC".

- Plan de rutas, periodicidad y días de entrega de víveres, elementos de aseo y combustible (gas) a cada comedor escolar (PAE)
- Documentación de vehículos utilizados para la entrega de alimentos correspondiente a la modalidad de atención RPS.
- Formato plan de rutas.
- Formato Remisión de entrega de materias primas e insumos de aseo.

f) Presentar **Documentos técnicos de Nutrición** por Modalidad de atención:

✓ Fichas técnicas Modalidad de atención Ración Preparada en Sitio (RPS) - con tres tiempos de consumo (Desayuno, Almuerzo y cena).

g) Presentar un **Programa de proveedores**, acorde con lo establecido en la resolución 2046 de 2020, Resolución 18858 de 2018 y las demás normas complementarias, con contenido de información detallada en aspectos y criterios de evacuación, aceptación y seguimiento a proveedores que contengan las especificaciones de calidad, criterios de aceptación y rechazo de las materias primas e insumos, condiciones de recibo, almacenamiento, uso y controles de calidad.

Por último, la Ingeniera Edelmira Sierra Gutiérrez, informa que el Operador Indígena debe presentar informe de fase pre - operativa ante Interventoría para aprobación como fecha máxima el día **2 de agosto de 2024** junto con soportes fijados en los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE para Pueblos Indígenas – Resolución 018858 de 2018.

3. Fecha de inicio de prestación del servicio de programa de alimentación escolar

Ahora bien, los asistentes y de conformidad con el acta de conformación del comité técnico pactaron como fecha de inicio de la prestación del servicio de alimentación escolar del Convenio Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024 y N°. Interno 1420 de 2024-07-23

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

para el día **02 de agosto de 2024**, en sedes educativas priorizadas de la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en las instituciones educativas del resguardo indígena Saliva, ubicado en el municipio de Orocué, bajo la modalidad establecida, esto es ración preparada en sitio en tres tiempos de consumo (Desayuno, almuerzo y Cena). Desde el área de cobertura, se entrega base de datos con el reporte de los beneficiarios de la estrategia registrados en el SIMAT con corte 31 de julio de 2024, teniendo en cuenta que este insumo es de vital importancia tanto para la atención de beneficiaros focalizados, como para la programación, alistamiento, despachos y entrega de materia prima e insumos entre otros, que garanticen la prestación del servicio de alimentación escolar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en las instituciones educativas del resguardo indígena Saliva, ubicado en el municipio de Orocué a partir de la fecha señalada.

El Doctor Nelson Leonardo González, recomienda realizar los cortes del SIMAT mensualmente, de acuerdo a los requerimientos de logística para pedidos, alistamiento y despachos de materia prima, entre otros. Agrega que como experiencia en vigencias pasadas se contemplaba enviar un corte de SIMAT entre los 18 y 21 de cada mes para la atención del servicio del siguiente mes; a lo cual los integrantes del comité aprueban realizar los cortes y envíos del SIMAT con la autorización de los beneficiarios de la estrategia en estas fechas.

Se aclara por parte de la Interventoría que, de acuerdo al modelo operativo, es importante que los cortes del SIMAT que se autoricen para la prestación del servicio durante el siguiente mes, se implementen a partir del primer día de la semana (lunes) respectiva. Lo anterior, teniendo en cuenta que los despachos de materia prima realizan semanalmente para dar atención de lunes a domingo.

4. Proposiciones y Varios.

Manifiesta el Doctor Nelson González Amador, como parte de las políticas de la dependencia y teniendo en cuenta la plataforma SAC (Sistema de Atención al Ciudadano), a través de la cual se cargan todas las PQRS respecto a los diferentes programas y proyectos que adelanta la secretaría, por lo cual es necesario lograr tiempos oportunos para responder a los usuarios, es decir que la secretaria establece tiempos de respuesta así: Dos (2) días hábiles para interventoría y esta al contratista dos (2) días hábiles; si se requiere de visita técnica por parte de la interventoría y/o el operador, será esta quien valide la necesidad de tiempo para respuesta e informando a dirección técnica de cobertura de manera inmediata.

Unido a lo anterior, agrega que, junto con el respectivo informe ejecutivo, se debe anexar el formato dispuesto para el reporte de PQRS, con el respectivo reporte de las PQRS presentadas durante el periodo objeto del informe.

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

En cuanto a planes de mejora la Interventoría fija como término para su presentación por parte del operador, un plazo de ocho (8) días calendario, contados a partir de la notificación formal de actas de visita, de los cuales se entregará a la Dirección de Cobertura reporte mensual.

Adicionalmente se informa el contenido de la Circular 340.124 de la Gobernación de Casanare, donde se establece el cronograma del trámite de cuentas con recursos SGR, donde se recomienda radicarlas a más tardar en las siguientes fechas y hora establecida para el segundo semestre de 2024:

- Mes de Julio: 24 de Julio (hora 11:30 am)
- Mes de Agosto: 23 de agosto (hora 11:30 am)
- Mes de Septiembre: 23 de septiembre (hora 11:30 am)
- Mes de Octubre: 24 de octubre (hora 11:30 am)
- Mes de Noviembre: 22 de noviembre (hora 11:30 am)
- Mes de Diciembre: 23 de diciembre (hora 11:30 am)

Ahora bien, se propone por parte de la Interventoría que la fecha límite para la radicación de los informes mensuales de ejecución por parte del Operador del PAE sea primera semana de cada mes, como se detalla a continuación:

- Mes de Agosto: 07 de septiembre
- Mes de Septiembre: 05 de octubre
- Mes de Octubre: 08 de noviembre
- Mes de Noviembre: 06 de diciembre

Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Circular 340.124 de la Gobernación de Casanare.

Por último, la Supervisión recomienda al Operador PAE gestionar y garantizar su ingreso al Resguardo Indígena en las oportunidades en las cuales sea necesario, teniendo en cuenta las condiciones climáticas, sanitarias y de orden público de la zona, el Operador manifiesta que en su gestión estará la de notificar las situaciones que se presenten y bajo la responsabilidad de cada Entidad queda el ingreso.

Por parte de los integrantes del Comité Técnico de Dirección, se realiza aprobación de cada uno de los aspectos previamente abordados, quedando fijados como acuerdos para ejecución, así mismo se crea compromiso en el cumplimiento de los plazos pactados.

1006

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

CONVOCATORIA: Se deja abierta, en caso de considerarse necesaria según el avance y/o dificultades generadas en la ejecución del Convenio Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015-2024 y N°. Interno 1420 de 2024-07-23.

Por lo que se da por cerrada la reunión.

NELSON LEONARDO GONZÁLEZ AMADOR
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
INTERVENTOR CTO 1445 DE 2024

Martha Irene Renuma Pumene
MARTHA IRENE RENUMA PUMENE
R/L ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS SALIVAS DE OROCUÉ CASANARE "ASAISOC"

1007

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024 Y NO. INTERNO 1424 de 2024

1008

Gobernación de Casanare
NIT 892099216-6

ACTA DE COMITÉ No. 2

FECHA: Yopal, Casanare, 2 de septiembre de 2024

LUGAR: Dirección técnica de Cobertura Educativa- Secretaría de Educación de Casanare

ASISTENTES:

DR. NELSON LEONARDO GONZÁLEZ / DIRECTOR TÉCNICA DE COBERTURA EDUCATIVA
EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ/ INTERVENTORA
LUZ YANIRA ACERO APODERADA - ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDIGENAS SALIVAS DE OROCUE CASANARE "ASAISOC".

INVITADOS:

ZULMA CRISTINA DUARTE / PROFESIONAL DE APOYO SED – TÉCNICO
DINA PATRICIA CAYCEDO / PROFESIONAL DE APOYO SED - ADMINISTRATIVO

Realiza apertura del comité el Doctor Nelson Leonardo González, Director Técnico de Cobertura Educativa, quien ejerce las funciones de supervisión del contrato de Interventoría y en calidad de integrante del comité técnico de dirección, saluda a los asistentes, informa que el objeto del comité, es realizar Seguimiento a la prestación del servicio PAE del Contrato Interadministrativo SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015 de 2024 y N°. Interno 1420 de 2024, así como la socialización de la visita técnica realizada por parte de la Interventoría dentro de la ejecución del Contrato.

1. Verificación de Quorum.
2. Seguimiento a la prestación del servicio PAE y Socialización de la visita técnica al Resguardo Indígena Salivas del municipio de Orocué por parte de Interventoría
3. Proposiciones y Varios.

Desarrollo de la reunión de acuerdo con orden del día establecido:

1. **Verificación de Quórum**

De acuerdo a la cláusula segunda, actividades del contratista se realiza verificación de quorum donde se encuentran los integrantes para realización de comité de Dirección.

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 2

INTEGRANTES	NOMBRE	ASISTENCIA	
		SI	NO
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA EDUCATIVA	DR. NELSON LEONARDO GONZALEZ AMADOR	X	
INTERVENTORÍA	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ	X	
OPERADOR ASAISOC	LUZ YANIRA ACERO APODERADA	X	

2. Seguimiento a la prestación del servicio PAE y Socialización de la visita técnica al Resguardo por parte de Interventoría.

El Dr. Nelson Leonardo González Amador, menciona que la Interventoría tiene dentro de sus obligaciones contractuales realizar el monitoreo, seguimiento y control de al Contrato Interadministrativo SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015 de 2024 y N°. Interno 1420 de 2024, por lo que concede el uso de la palabra a la Interventoría para que socialice la visita técnica realizada al Resguardo Indígena Saliva Municipio de Orocué.

Toma la palabra la Ing. Edelmira Sierra Gutiérrez manifestando que en cumplimiento de las obligaciones contractuales se realizó acompañamiento en sitio por parte los profesionales técnicos en la E.I. IEA PUDI – Principal y Rincón del Socorro del Resguardo Indígena Saliva Municipio de Orocué bajo la modalidad establecida, esto es ración preparada en sitio en cuatro (4) tiempos de consumo (Desayuno, refrigerio, almuerzo y Cena).

En la visita técnica al Resguardo Indígena Saliva del municipio de Orocué se evidenció lo siguiente:

El contratista ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDIGENAS SALIVAS DE OROCUE CASANARE "ASAISOC" cumple operativamente con las adecuadas condiciones higiénicas en área de preparación y almacenamiento el personal aplica los protocolos del Plan de Saneamiento Básico.

Respecto a los productos se evidencia que se realiza selección de algunas frutas, debido a la presencia de mohos, posteriormente se lavan, desinfectan y secan las frutas en buen estado.

Se efectúa revisión a los productos empacados evidenciando que hay lotes de panificado y lácteos próximos a vencer, por lo que se recomienda dar prioridad en el uso y dar de baja a los alimentos que llegaren a vencerse.

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 2

Se recomienda al operador ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDIGENAS SALIVAS DE OROCUE CASANARE "ASAISOC" diligenciar oportunamente el formato de kärdex y realizar la publicación de las fichas técnica PAE y ciclo de menú traducido al idioma del territorio.

De lo anterior, se notificó en el sitio y por medio de correo electrónico el acta de visita técnica para que el operador ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDIGENAS SALIVAS DE OROCUE CASANARE "ASAISOC", adelante las acciones de mejora correspondientes para dar cumplimiento cabal al objeto contractual.

El Doctor Nelson Leonardo González, recomienda al operador ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDIGENAS SALIVAS DE OROCUE CASANARE "ASAISOC", realizar una mejora continua en la ejecución del Contrato Interadministrativo SECOP II CAS-OAJ-CDCI-015 de 2024 y N°. Interno 1420 de 2024, acatando de manera inmediata las observaciones de la Interventoría y directrices de esta Dirección de Cobertura, en razón de la eficiente prestación del servicio de alimentación escolar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en las Instituciones educativas del resguardo indígena Saliva, ubicado en el municipio de Orocué a partir de la fecha señalada.

El Operador ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDIGENAS SALIVAS DE OROCUE CASANARE "ASAISOC", por su parte interviene manifestando que presentara los planes de mejora correspondientes en los plazos establecidos, a fin de cumplir con las actividades y obligaciones adquiridas

3. Proposiciones y varios

El Operador ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDIGENAS SALIVAS DE OROCUE CASANARE "ASAISOC", solicita se aborde el tema del cambio de jornada para la entrega del refrigerio, dado las situaciones que se vienen presentado a raíz de que todos estudiantes externos de la E.I. IEA PUDI – Principal se forman para recibirlo, siendo priorizados solo los estudiantes de la residencia escolar con la ración de refrigerio.

La Interventoría indica que se debe radicar la solicitud escrita formalmente donde se exponga de manera expresa la situación presentada con el fin de concertar una mesa de trabajo entre las Nutricionistas de la Interventoría y la Entidad Contratante para determinar la solución de acuerdo a los anexos técnicos y nutricionales del Proyecto.

Por parte de los integrantes del Comité Técnico de Dirección, se realiza aprobación de cada uno de los aspectos previamente abordados, quedando fijados como acuerdos.

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 2

CONVOCATORIA: Se deja abierta, en caso de considerarse necesaria según el avance y/o dificultades generadas en la ejecución del Contrato Interadministrativo No. 1420 de 2024.

Firmas en señal de aprobación del acta,

NELSON LEONARDO GONZÁLEZ AMADOR
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
INTERVENTOR

LUZ YANIRA ACERO
APODERADA
ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDIGENAS SALIVAS DE OROCUE CASANARE "ASAISOC"

Elaboró:

Zulma Cristina Duarte Bohórquez
Profesional Apoyo SED- técnico

Dina Patricia Caycedo.
Profesional Apoyo SED - administrativo

1012

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-8

LISTA ASISTENCIA GENERAL
FO-GD-12
2014-01-02
V. 03

TEMA: Seguimiento Prestación del Servicio-PAE-Residencias Ctto 1420/2024.
FECHA: Sep/2/2024. HORA: 10:30am
DEPENDENCIA/LUGAR: Dirección de Cobertura Educativa CIUDAD/MCIPIO: Yopal.
QUIEN DIRIGE y/o EXPONE: FIRMA:

TIPO DE EVENTO	
CAPACITACIÓN:	
DIVULGACIÓN:	
OTRO:	

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO (CEL)	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	SED	[illegible]	[illegible]	
2	Dina Patricia Clavijo P	Prof. Apoyo	SED	[illegible]	3129774[illegible]	
3	EDELMIRA [illegible] GUTIERREZ	D/L [illegible]	INTER.	[illegible]	3112632[illegible]	
4	Luz Yanira Acero	Prof. Apoyo	PSAIDOC	yaniraacero79@gmail.com	3102187028	
5	Adan Gonzalez	Dr Operativo	SED	[illegible]	3104822468	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

ANEXO 8

Acta conformación comité técnico de seguimiento y control PAE contrato N°. 1424-24

1014

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-0

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

FECHA: Yopal, Casanare, 02 de agosto de 2024

LUGAR: Dirección de Cobertura - Secretaría de Educación de Casanare

ASISTENTES:

- Dr. Nelson Leonardo González / Director Técnico de Cobertura.
- Ing. Edelmira Sierra Gutiérrez/ Interventora.
- Yubigildo Camargo Duarte / R.L. Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral y Barronegro de Sámaca, Tamara y Hato Corozal.

Realiza apertura del comité el Dr. NELSON LEONARDO GONZÁLEZ, Director Técnico de Cobertura Educativa, quien ejerce las funciones de supervisión al Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024, Cuyo Objeto es: "IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LAS RESIDENCIAS ESCOLARES OFICIALES DEL RESGUARDO INDÍGENA CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁCAMA,TÁMARA Y HATO COROZAL", Saluda a los asistentes dando la bienvenida e informa que el objeto de la reunión es la presentación del equipo de trabajo y la ejecución del programa de alimentación escolar de acuerdo a la Resolución No. 18858 de diciembre 2018 con la presentación de fase de alistamiento. Así como también, lo dispuesto en la CLÁUSULA SEGUNDA: Obligaciones, Deberes y Derechos de las Partes, y sus numerales allí descritos por lo cual solicita concertar orden del día, siendo establecido como se relaciona a continuación:

1. Conformación del Comité Técnico de Dirección.
2. Verificación del quórum.
3. Generalidades de ejecución de operadores de ,acuerdo a la Resolución N°. 018858 de diciembre 2018 y presentación de fase de alistamiento.
4. Presentación por parte de la Interventoría tabla de descuentos por incumplimientos encontrados en cada una de las visitas técnicas de seguimiento, monitoreo y control.
5. Proposiciones y varios
6. Compromisos

Desarrollo de la reunión de acuerdo con orden del día establecido:

1. Conformación Comité Técnico Dirección

El Dr. Nelson Leonardo González menciona que en cumplimiento a la Cláusula Segunda: Obligaciones, Deberes y Derechos de las Partes del contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-0

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

OAJ-CDCI-016-2024, N° Interno 1424 de 2024, se debe conformar el comité técnico de dirección con participación de un (1) delegado del contratista, un (1) delegado del contratante que para este caso debe quien esté a cargo de la Dirección Técnica de Cobertura Educativa de la Secretaria de Educación Departamental y un (1) delegado de la Interventoría; sin perjuicio que unos y otros tengan invitados especiales con voz, pero sin voto.

Para los efectos de lo dispuesto se mencionan a continuación los delegados de las partes:

- Delegado del Contratista: Yubigildo Camargo Duarte - Representante Legal del Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral y Barronegro de Sámaca, Tamara y Hato Corozal.
- Delegado del Contratante: Dr. Nelson Leonardo González - Director Técnico de Cobertura Educativa.
- Delegado de la Interventoría: Ing. Edelmira Sierra Gutiérrez.

LAS FUNCIONES DEL COMITÉ SON:

a) Canalizar a través del Comité Técnico de Dirección del Contrato los conceptos, observaciones e inquietudes en desarrollo del contrato.

b) Establecer los mecanismos para atender las modificaciones en la ejecución del contrato, en razón a la movilidad de la población estudiantil, de acuerdo a los reportes mensuales entregados por cada institución educativa.

c) En la primera reunión de comité técnico que se realizará una vez se suscriba el acta de inicio del contrato se entregará el listado oficial de las instituciones educativas y los cupos de servicio que deberá atender el operador por cada unidad aplicativa, el cual deberá ser certificado por los rectores de cada institución mensualmente, en documento original firmado las modificaciones se realizaran de acuerdo a la necesidad del servicio, recursos disponibles y cupos según matricula reportada por los rectores al Sistema Integrado de Matricula (SIMAT).

d) En la primera reunión se deberá estipular los descuentos que tendrá el contratista por incumplimientos en gramajes, cambio de minuta, cambio de ciclo de menú, falta de dotación de uniformes, incumplimiento en requisitos como carnet de manipulación, valoración médica y formación en buenas prácticas de manufactura para las personas que realicen actividades de manipulación de alimentos, incumplimiento en los protocolos de aseo y desinfección, demora en presentación de informes mensuales, no prestación del servicio sin autorización del comité técnico de dirección, etc.

e) Cumplir cabalmente con las obligaciones establecidas en cada comité.

f) Solicitar al comité técnico todas las modificaciones que sean necesarias a realizar en cada unidad aplicativa.

Gobernación de Casanare

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

2. Verificación del Quórum

Se llama a lista y contestan presente las siguientes personas:

Por parte del Contratante - La Gobernación de Casanare:
Dr. NELSON LEONARDO GONZÁLEZ - En calidad de Director Técnico de Cobertura Educativa.

Por parte del Contratista:
Yubigildo Camargo Duarte - En calidad de Representante legal del Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral y Barronegro de Sámaca, Tamara y Hato Corozal.

Por parte de la Interventoría Contratada:
Ing. EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ - En calidad de Representante Legal Interventoría.

3. Generalidades de ejecución de operadores de acuerdo a la Resolución N°. 018858 de diciembre 2018 y presentación de fase de alistamiento.

Inicia el Dr. Nelson Leonardo González, manifestando la importancia que tiene para la Gobernación de Casanare dar inicio a la prestación del servicio del programa de alimentación escolar indígena, es de destacar los esfuerzos acontecidos por las partes y cada una de las mesas de trabajo adelantadas para garantizar la prestación del servicio de alimentación escolar y de esta manera contribuir al acceso, la permanencia, la reducción del ausentismo, y al bienestar en los establecimientos educativos durante el calendario escolar.

Por otra parte, menciona que la resolución No. 18858 de 2018 emitió los lineamientos técnicos administrativos para la prestación de servicio de alimentación escolar en pueblos indígenas razón por la que se debe seguir y dar cumplimiento a lo establecido en esta para la ejecución del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° Interno 1424 de 2024, así mismo se debe tener en cuenta la resolución 0335 de 2021 y sus anexos (modelo de monitoreo y control entre otros) todo esto debe cumplir como operador en el momento de ejecutar las actividades plasmadas en la minuta. Por otra parte, aclara que de acuerdo a la Resolución No. 2344 del 20 de octubre de 2023 - Calendario académico para el año 2024, y a pesar de lo acontecido; el inicio de la prestación del servicio será a partir del **02 de agosto de 2024.**

Indica el Dr. Nelson Leonardo González que el objeto del presente contrato es: "IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LAS RESIDENCIAS ESCOLARES OFICIALES DEL RESGUARDO INDÍGENA CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁCAMA, TÁMARA Y HATO COROZAL". El cual tiene un plazo contractual de nueve (9) meses y catorce días por un valor de Trescientos Veintiocho Millones Setecientos Treinta y Dos Mil Doscientos Veintiséis Pesos M/cte. ($ 328.732.226,00). Así mismo manifiesta que previo al inicio de la prestación del servicio se debe adelantar la etapa de alistamiento tal y como lo establece la Resolución 018858 de 2018 y la resolución 0335 de 2021.

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

Continua el Dr. Nelson Leonardo González, resaltando la importancia de hacer la entrega de informes ejecutivos de manera oportuna, Así mismo indica, que la información allí registrada, es insumo importante para la consolidación de informes que se deben reportar a la Unidad Alimentos para Aprender- UAPA. Manifiesta que, estos informes ejecutivos se deben presentar a la dirección de cobertura educativa, en los diez (10) primeros días conforme lo establece la actividad 13 de las obligaciones y deberes del contratista.

Así mismo, argumenta la importancia que tiene para la ETC el reporte de formatos solicitados por la UAPA como los demás requerimientos realizados, para lo cual se reitera la entrega oportuna de la información solicitada en el marco de la operación y la ejecución del PAE, además informa que el reporte del SIMAT esta con corte a 23 de febrero del 2024, el cual hace traslado al operador indígena mencionando que con dicha base de datos se dará inicio a la prestación del servicio de alimentación escolar, no obstante, se hace lectura de los cupos por institución y sede educativa.

Por último, señala que, por temas de organización, coordinación y logística requerida para la prestación del servicio de alimentación escolar, se hará entrega de la información que contiene los titulares de derecho beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar, periódicamente una (1) vez al mes, a más tardar el día 20 de cada mes (o día hábil siguiente), para la prestación del siguiente mes y que siempre estará atenta a cualquier novedad.

4. Presentación por parte de la Interventoría tabla de descuentos por incumplimientos encontrados en cada una de las visitas técnicas de seguimiento, monitoreo y control.

Interviene la ingeniera Edelmira Sierra, Informa la estructuración es planteada de acuerdo a lo establecido la Resolución N° 018858 del 11 de diciembre de 2018 *"Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE para Pueblos Indígenas"*, dado que estos definen orientaciones para la prestación del servicio y fijan elementos técnicos para la ejecución de acciones alrededor de la alimentación escolar en Colombia. En su elaboración se consideró, además, que el Programa de Alimentación Escolar es una estrategia de política social nacional, en la cual las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil tienen responsabilidad, en particular en relación con la aplicación de la garantía de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ).

El programa de alimentación escolar es considerado especial, ya que por sus actividades de elaboración de alimentos (en unidades aplicativas):

Pueden generarse factores de riesgo para la aparición de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, por lo cual es necesario realizar seguimiento, monitoreo y control en las condiciones de manipulación de alimentos en los restaurantes escolares de las sedes, establecimientos educativos o instituciones educativas priorizadas, garantizando un panorama general de la situación higiénico - sanitaria de las raciones suministradas a los estudiantes beneficiarios del programa en el Departamento de Casanare, como se encuentra establecido en la Resolución 2674 de 2013 y demás decretos reglamentarios, que describen las características de inocuidad de los alimentos

que se deben suministrar para el cabal cumplimiento contractual, por lo cual a continuación por modalidad de servicio se relacionan los criterios a aplicar.

Contribuye a la seguridad alimentaria y nutricional, al suministrar el conjunto de veinte (20) menús variados, completos y pertinentes; con sus respectivas recetas o guías de preparación, el listado de alimentos y la lista de intercambios de alimentos. Este conjunto de menús contendrá los alimentos definidos por las comunidades indígenas, que deberán aportar proteína, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales mediante la Olla Comunitaria, contribuyendo a una alimentación saludable.

La ración servida al estudiante deberá aportar por lo menos un 20% de calorías, si es un complemento am, pm o un 30% si es un complemento almuerzo, tomando como referencia el grupo de edad entre 9- 13 años 11 meses, que trata la Tabla de la Resolución 3803 de 2016. "Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones" del Ministerio de Salud y Protección Social

A. Descuentos para aplicar en modalidad de atención Ración Preparada en Sitio (RPS) - con tres tiempos de consumo (Desayuno, Almuerzo y cena).

Los hallazgos relacionados con la calidad de los alimentos se clasificarán en dos tipos: **TIPO 1** y **TIPO 2.** Todos los descuentos tendrán como soporte el informe que se emita de la visita de interventoría y demás evidencias que sustenten el hallazgo.

De acuerdo con el seguimiento efectuado por interventoría y cantidad de visitas realizadas se discrimina en la tabla N°. 1 parámetros para aplicación de descuento.

Tabla N°. 1: Parámetros para aplicación de descuentos

CONCEPTO	REPORTE DEL DESCUENTO EN VISITA DE SMC*	ACCIÓN
DESCUENTOS POR FALENCIAS O HALLAZGOS	PRIMERA	En cuanto a los hallazgos **Tipo 1** en primera visita se procederá a aplicar descuento de acuerdo con valor establecido en la tabla N° 2. No se aplica descuento para los hallazgos **Tipo 2**, se solicita plan de mejora para superar la falencia, debiendo presentarse dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes al recibo de la notificación; en caso de no presentar plan de mejora o el mismo sea deficiente o no refleje superación total de la(s) falencia(s) se procederá a realizar descuento fijado para segunda visita.
	SEGUNDA	Al persistir falencia en ítem verificado, se aplica descuento del 100% del valor del servicio, calculado sobre priorización total a Institución Educativa y/o sede visitada.
	TERCERA	Al persistir falencia en ítem verificado, se aplica descuento del 100% de los servicios asignados a la institución educativa junto con sedes anexas, a la cual pertenezca la unidad aplicativa visitada, así mismo se procede a surtir el trámite correspondiente para dar inicio al proceso de posible incumplimiento ante la oficina jurídica de la gobernación de Casanare.
OTROS DESCUENTOS	**No prestación del servicio:** por cada día de no prestación del servicio injustificado advertido en visita técnica de verificación por parte de interventoría y/o SPQR, se aplicará descuento	

Casanare

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

CONCEPTO	REPORTE DEL DESCUENTO EN VISITA DE SMC*	ACCIÓN
	equivalente al valor de las raciones dejadas de suministrar. Si persiste la no prestación de servicio se aplicará descuento equivalente al doble del valor de la Ración y se dará inicio al proceso de posible incumplimiento ante la oficina jurídica de la Gobernación de Casanare.	

Tabla N°. 2: Descuentos programa de alimentación escolar PAE.

ANEXO AL QUE RESPONDE	VALOR DEL DESCUENTO	DESCRIPCIÓN DEL DESCUENTO	TIPO	ASPECTO	LUGAR	MODALIDAD	NUMERAL ASOCIADO EN EL FORMATO
ADMINISTRATIVO, TECNICO Y FINANCIERO	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) dia de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se cuente con el número mínimo de ecónomas establecidas en el presente documento o previa autorización.	2	No cuenta con el número mínimo de ecónomas	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO y FORMATO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE DESPACHO
ADMINISTRATIVO, TECNICO Y FINANCIERO	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) dia de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Se evidencien faltante de raciones, es decir, que queden NNAJ sin ser atendidos, previa verificación de la focalización.	1	NNAJ sin ser atendidos	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO y FORMATO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE DESPACHO
ALIMENTACION SALUDABLE Y SOSTENIBLE	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) dia de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Se sirvan menús sin incluir los alimentos proteicos en las preparaciones o las frecuencias establecidas en la Minuta Patrón y ciclos de menú aprobado.	1	Se sirven menús sin incluir proteico	Sedes	RPS	FORMATO DE VERIFICACIÓN TEMPERATURAS Y CARACTERÍSTICA S ORGANOLÉPTICAS ALIMENTOS PREPARADOS Y DISTRIBUIDOS RACIÓN PREPARADA EN SITIO - SECCION 1
ALIMENTACION SALUDABLE Y SOSTENIBLE	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) dia de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Se sirvan cortes de rabadilla, alas o costillar, embutidos cárnicos, se reemplace jugo por refrescos artificiales.	1	Se sirven cortes o embutidos. Se reemplaza jugo por refrescos artificiales.	Sedes	RPS	FORMATO DE VERIFICACIÓN TEMPERATURAS Y CARACTERÍSTICA S ORGANOLÉPTICAS ALIMENTOS PREPARADOS Y DISTRIBUIDOS RACIÓN PREPARADA EN SITIO - SECCION 1

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-8

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

ANEXO AL QUE RESPONDE	VALOR DEL DESCUENTO	DESCRIPCIÓN DEL DESCUENTO	TIPO	ASPECTO	LUGAR	MODALIDAD	NUMERAL ASOCIADO EN EL FORMATO
ALIMENTACION SALUDABLE Y SOSTENIBLE	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Suministros de raciones incompletas, es decir, que se sirvan complementos sin alguno de los componentes diferentes a la proteína	1	Se sirven raciones sin algún componente (diferentes a la proteína)	Sedes	RPS	FORMATO DE VERIFICACIÓN TEMPERATURAS Y CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS ALIMENTOS PREPARADOS Y DISTRIBUIDOS RACIÓN PREPARADA EN SITIO - SECCION 1
ALIMENTACION SALUDABLE Y SOSTENIBLE	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Se entreguen complementos industrializados sin la autorización de la supervisión o interventoría, previa revisión de la priorización por modalidad de atención.	2	Entrega de RI sin autorización	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO Y ACTA DE REUNIÓN
ALIMENTACION SALUDABLE Y SOSTENIBLE	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde cada vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se cumpla con los gramajes mínimos de la porción servida por grados y niveles escolares en cualquiera de los componentes de la minuta patrón. Se aplica cuando se ha comprobado en el pesaje, que el peso de la porción está por debajo del peso determinado. Para la determinación del cumplimiento de gramaje de las raciones servidas la supervisión y/o interventoría tomará muestra no inferior a tres (3) raciones servidas.	1	No se cumple con los gramajes de la porción servida (promedio de tres muestras).	Sedes	RPS	FORMATO DE VERIFICACIÓN TEMPERATURAS Y CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS ALIMENTOS PREPARADOS Y DISTRIBUIDOS RACIÓN PREPARADA EN SITIO
ALIMENTACION SALUDABLE Y SOSTENIBLE	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde cada vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se cumple con las fichas técnicas aprobadas por interventoría y supervisión de los productos de cada una de las modalidades priorizadas.	2	No se cumple con fichas técnicas autorizadas	Bodega y sedes	RPS	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE MATERIA PRIMA Y FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO
ALIMENTACION SALUDABLE Y SOSTENIBLE	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde cada vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se cumple con los intercambios mínimos establecidos (no pueden exceder a 6 componentes en un ciclo de menús 20 - RPS, de los cuales máximo 2, pueden corresponder al alimento proteico). Sin justa causa previa aprobación de interventoría.	1	No se cumple con el número de intercambios permitidos.	Sedes	RPS	FORMATO DE VERIFICACIÓN TEMPERATURAS Y CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS ALIMENTOS PREPARADOS Y DISTRIBUIDOS RACIÓN PREPARADA EN SITIO

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-0

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

ANEXO AL QUE RESPONDE	VALOR DEL DESCUENTO	DESCRIPCIÓN DEL DESCUENTO	TIPO	ASPECTO	LUGAR	MODALIDAD	NUMERAL ASOCIADO EN EL FORMATO
ALIMENTACION SALUDABLE Y SOSTENIBLE	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde en más de una ocasión y a partir de la segunda vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se encuentra publicada ficha técnica PAE y publicación de minuta patrón y ciclos de menú, conforme a documentos aprobados por interventoría y supervisión.	2	No se encuentra publicada la minuta y fichas técnica del PAE.	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO V.47,48 y FORMATO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE DESPACHO V19 Y 20.
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Al no realizar la entrega de la dotación completa al personal manipulador de alimentos de los establecimientos educativos. Este hallazgo es objeto de descuento si se evidencia que no se cumple con los tiempos establecidos en las obligaciones específicas.	2	No entrega de la dotación al personal manipulador en los tiempos establecidos	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO - V.21
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento de 10 SMMLV por cada vez que se evidencie lo siguiente	Se presente una Enfermedad transmitida por Alimentos (ETA) en cualquiera de las sedes educativas y se compruebe mediante resultados del muestreo microbiológico que ello se presentó por mala manipulación de alimentos en cualquiera de los procesos a cargo del Operador.	1	ETA	Sedes	RPS	N/A
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 100% del valor total de los cupos asignados por día de NO prestación de servicio a la sede educativa	Por cada día de retraso, en la entrega de materias primas según el plan de rutas aprobado al inicio de cada entrega de la Ración preparada en Sitio (RPS) y Ración Industrializada (RI) y que su causal no responda a una situación de fuerza mayor o caso fortuito. Este evento será aplicado si se evidencia que hubo afectación en la prestación del servicio, entendiéndose esta como la no prestación del servicio a todos o a alguno (s) de los estudiantes beneficiarios o no suministro del algún (os) componentes según lo programado por grupo de alimentos, por municipio.	1	Retraso plan de rutas RPS	Bodega	RPS	Reporte en acta de reunión

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

ANEXO AL QUE RESPONDE	VALOR DEL DESCUENTO	DESCRIPCIÓN DEL DESCUENTO	TIPO	ASPECTO	LUGAR	MODALIDAD	NUMERAL ASOCIADO EN EL FORMATO
E CALIDAD INOCUIDAD	Descuento del 100% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Suministro de alimentos preparados no aptos para el consumo, es decir en estado descomposición o con fecha de vencimiento expirada.	1	Alimentos no aptos para consumo o en estado de descomposición.	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO - V.31
E CALIDAD INOCUIDAD	Descuento del 100% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Suministro de bebidas no aptas para el consumo (fermentadas).	1	Bebidas fermentadas	Sedes	RPS	FORMATO DE VERIFICACIÓN TEMPERATURAS Y CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS ALIMENTOS PREPARADOS Y DISTRIBUIDOS RACIÓN PREPARADA EN SITIO - SECCION 3.
E CALIDAD INOCUIDAD	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Si por segunda vez en la misma sede educativa, se reporta la presencia de microorganismos patógenos a partir del muestreo microbiológico de alimentos establecido por la Entidad con base en la Resolución 18860 de 2018 o entidades competentes.	2	Segunda vez MICROBIOLÓGICO NC	Sedes	RPS	Resultados microbiológicos
E CALIDAD INOCUIDAD	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Si por segunda vez no entrega de los elementos de aseo definidos en el presente documento, en la cantidad y periodicidad establecida.	2	No entrega de elementos de aseo y segunda vez PQRS	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO - V.49 y FORMATO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE DESPACHO
E CALIDAD INOCUIDAD	Descuento del 50% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa, cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Si por segunda vez se evidencie heces, contaminación o presencia de roedores y cucarachas en alguna de las áreas del restaurante escolar y no se hayan tomado las medidas pertinentes.	2	Evidencia de heces, contaminación o presencia de roedores y cucarachas	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO y FORMATO DE VERIFICACIÓN CONDICIONES DE DESPACHO - V11 Y V12

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-0

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

ANEXO AL QUE RESPONDE	VALOR DEL DESCUENTO	DESCRIPCIÓN DEL DESCUENTO	TIPO	ASPECTO	LUGAR	MODALIDAD	NUMERAL ASOCIADO EN EL FORMATO
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde en más de una ocasión y a partir de la segunda vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se encuentren soportes de capacitación al personal manipulador de alimentos y demás documentos de idoneidad del personal manipulador.	2	No se encuentra documentación del personal manipulador de alimentos.	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde en más de una ocasión y a partir de la segunda vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se cuente con los formatos de control diligenciados del plan de saneamiento básico en cada una de las sedes.	2	Formatos de control del PSB sin diligenciar	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO
CALIDAD E INOCUIDAD	Descuento del 25% del valor total de los cupos asignados a 1 día de prestación de servicio a la sede educativa en donde en más de una ocasión y a partir de la segunda vez (a la misma sede educativa), se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	No se encuentre el plan de saneamiento en la sede educativa visitada y se evidencie que no ha sido entregado a la sede educativa.	2	No se encuentra el PSB en la sede y no ha sido entregado.	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO
PARTICIPACION CIUDADANA	Descuento del 100% del valor total de los cupos asignados para un (1) día de prestación de servicio a la sede educativa cada vez que se evidencie al menos una de las siguientes no conformidades:	Si por segunda vez en la misma sede educativa se presentan PQRS que luego del seguimiento a la misma mediante visita por parte de la interventoría o supervisión, se demuestran falencias frente a suministro de gas y faltantes de materias primas, siendo esto causal de la NO prestación del servicio. **Este descuento se aplicará únicamente con las evidencias de los resultados de las visitas de seguimiento.**	2	Segunda vez PQRS	Sedes	RPS	FORMATO DE CONDICIONES DE OPERACIÓN RACIÓN PREPARADA EN SITIO Y ACTA DE REUNION

1024

Gobernación de Casanare

ACTA DE CONFORMACIÓN COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° INTERNO 1424 DE 2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÁMACA, TAMARA Y HATO COROZAL

No obstante, el planteamiento de descuentos previamente expuesto, en caso de evidenciarse en ejecución del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° Interno 1424 de 2024, falencias que afecten gravemente el servicio y/o pongan en riesgo a los titulares de derechos sin que el operador implemente acciones inmediatas o presentarse retroceso significativo de acuerdo a validación de procesos por parte interventoría, se procederá a surtir el trámite correspondiente para dar inicio al proceso de posible incumplimiento ante Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de Casanare.

5. Proposiciones y varios

Se propone por los miembros del Comité que las visitas técnicas de seguimiento serán concertadas entre el operador y la Interventoría, dado las condiciones de orden público y acceso al resguardo Indígena.

6. Compromisos

Por parte de los integrantes del Comité Técnico de Dirección, se realiza aprobación de cada uno de los aspectos previamente abordados, quedando fijados como acuerdos para ejecución, así mismo se crea compromiso en el cumplimiento de los plazos pactados.

Concluye el Dr. Nelson Leonardo González, que es fundamental para el programa de alimentación escolar con enfoque diferencial seguir los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Educación Nacional establecidos en la Resolución 18858 de 2018, así como también los requerimientos efectuados por la Gobernación de Casanare, con el fin de dar cumplimiento a cabalidad con el objeto del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° Interno 1424 de 2024.

CONVOCATORIA: Se deja abierta, en caso de considerarse necesaria según el avance y/o dificultades generadas en la ejecución del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024, N° Interno 1424 de 2024.

Por lo que se da por cerrada la reunión.

NELSON LEONARDO GONZÁLEZ AMADOR
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
INTERVENTOR CTO 1445 DE 2024

YUBIGILDO CAMARGO DUARTE
R.L. Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral y Barronegro

Gobernación de Casanare
NIT: 892099218-4

LISTA ASISTENCIA GENERAL

FO-GD-12
2014-01-02
V. 03

1025

TEMA: Clo Interadministrativo 1424 - 2024.

FECHA:

DEPENDENCIA/LUGAR: HORA: a

QUIEN DIRIGE y/o EXPONE: CIUDAD/MCIPIO:

FIRMA:

TIPO DE EVENTO	
CAPACITACIÓN:	
DIVULGACIÓN:	
OTRO:	

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO (CEL)	FIRMA
1	Maritza Brinez A.	Prof. Apoyo	Admvo.	[illegible]	3001161588	
2	EDELMIRO [illegible]	R/L. INTER	INTERVENT		3112632182	
3	Nelson Gonzalez A.	Dir cobertura	SED		3104822492	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

1026

ANEXO 8.1

Actas de comité técnico de seguimiento y control periodo del 2 al 31 de agosto y del 1 al 30 de septiembre de 2024 contrato N°. 1424-24

1027

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

FECHA: Yopal, Casanare, 02 de agosto de 2024

LUGAR: Dirección Técnica de Cobertura Educativa - Secretaría de Educación de Casanare

ASISTENTES:

- Dr. Nelson Leonardo González / Director Técnico de Cobertura
- Ing. Edelmira Sierra Gutiérrez/ Interventora
- Yubigildo Camargo Duarte / R.L. Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral y Barronegro de Sámaca, Tamara y Hato Corozal.

Realiza apertura del comité el Dr. Nelson Leonardo González, Director Técnico de Cobertura Educativa, quien ejerce las funciones de supervisión del Contrato de Interventoría y en calidad de integrante del comité técnico de dirección, saluda a los asistentes e informa que el objeto de la reunión es adelantar el primer Comité Técnico de Dirección, por lo cual solicita concertar orden del día, siendo establecido como se relaciona a continuación:

1. Verificación de quorum
2. Fase Pre operativa.
3. Establecer fecha de inicio de prestación del servicio de alimentación escolar.
4. Proposiciones y Varios.

1. Verificación de quorum

Desarrollo de la reunión de acuerdo con orden del día establecido:

Se llama a lista y contestan presente las siguientes personas:

Por parte del Contratante - La Gobernación de Casanare:
Dr. NELSON LEONARDO GONZÁLEZ - En calidad de Director Técnico de Cobertura Educativa.

Por parte del Contratista:
YUBIGILDO CAMARGO DUARTE - En calidad de Representante legal Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral y Barronegro de Sámaca, Tamara y Hato Corozal

Por parte de la Interventoria Contratada:
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ - En calidad de Representante Legal Interventoria.

El Director de Cobertura, Doctor Nelson Leonardo González Amador, procede a realizar un recuento de lo que ha sido la etapa precontractual y contractual realizada para la contratación del servicio de Alimentación Escolar (PAE) vigencia 2024, referida a la población de niños,

niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en las instituciones educativas del resguardo indígena Chaparral Barronegro, ubicado en el municipio de Hato Corozal así:

- Se proyecta garantizar el Programa de alimentación escolar PAE residencias escolar, dirigido a atender a la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en la institución educativa centro educativo rural indígena Siukaro del Resguardo indígena Chaparral Barronegro del Departamento de Casanare, de acuerdo al registro de matrícula en el SIMAT (Sistema Integrado de Matricula) con corte de marzo de 2024 aprobado para la proyección de la atención para la vigencia 2024 y 2025, se cuenta con una focalización de cuarenta y nueve (49) estudiantes a quienes se les brindara ración preparada en sitio modalidad residencias escolares (desayuno, almuerzo y cena) y serán atendidos por dos dinamizadores de alimentos, por un plazo de 246 días del calendario académico establecido para la vigencia 2024 y 2025 mediante Resolución 2344 del 20 de octubre de 2023.

- Que con el fin de garantizar la prestación del servicio de alimentación escolar en la residencias escolar del Resguardo Indígena de Chaparral Barronegro, EL CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO, DE SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL de acuerdo a lo establecido en el numeral 5 de la resolución 018858 de 2018 aporta Manifestación de interés, donde establecen la intención de prestar el servicio de alimentación escolar, según lo pactado en el Acta de la XII Mesa de concertación de políticas y acciones educativas de los pueblos indígenas del Departamento de Casanare y Propuesta económica de costos que será soporte para establecer el valor del contrato. Adicionalmente, el numeral 5.3 de la citada resolución, establece los Criterios habilitantes para la ejecución del PAE por parte de las autoridades y organizaciones indígenas: **1.** Capacidad administrativa. **2.** Experiencia mínima. **3.** Capacidad jurídica, donde conste haber sido autorizado para la ejecución del PAE.

- EL CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO, DE SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL identificado con NIT 900.023.118-4 como entidad pública de carácter especial, sin Animo de Lucro, constituida jurídicamente mediante la ley 89 de 1890, el Convenio 169 de 1989 de la OIT y ratificado por el gobierno de Colombia mediante la Ley 21 de 1991, cuenta con la capacidad administrativa, jurídica y técnica para ejecutar el presente contrato interadministrativo conforme la verificación de documentos efectuada.

- Mediante Resolución N°. 0063 de 2024 del diecinueve (19) de julio de 2024 "por medio de la cual se justifica la celebración de un contrato interadministrativo como causal de contratación directa", se resuelve celebrar directamente con el Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral y Barronegro de Sámaca, Tamara y Hato Corozal con Nit 900.023.118-4 representado legalmente por Yubigildo Camargo Duarte.

- El día 25 de julio de 2024 se suscribe el Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024 y N°. Interno 1424 de 2024-07-25 cuyo objeto es: "IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LAS RESIDENCIAS ESCOLARES OFICIALES DEL RESGUARDO INDÍGENA CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SÀCAMA, TÀMARA Y HATO COROZAL".

- El contratista, el Cabildo Indigena del Resguardo Chaparral y Barronegro de Sámaca, Tamara y Hato Corozal, cumplió con los requisitos de ejecución contemplados en la cláusula décima cuarta, que establece que para su ejecución:

  "(...) Se requiere del registro presupuestal, pago de estampillas que haya lugar y la suscripción del acta de inicio (...)".

- La Gobernación de Casanare, suscribió Contrato de Consultoría N°. SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024 y N°. interno 1445 de 2024-07-31 con la Ingeniera Edelmira Sierra Gutiérrez, el cual tiene por objeto: "Realizar interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera, contable y ambiental a la implementación del servicio de alimentación escolar para los estudiantes matriculados en la modalidad de residencias escolares de las instituciones educativas oficiales del departamento de Casanare".

- El Director Técnico de Cobertura, Dr. Nelson Leonardo González, informa a los presentes que la Ingeniera Edelmira Sierra Gutiérrez será la interventora del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024 y N°. Interno 1424 de 2024-07-25.

- El 02 de agosto de 2024, supervisión, interventoría y contratista, suscribieron el Acta de Inicio del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024 y N°. Interno 1424 de 2024-07-25

2. Fase Pre-operativa

Interviene la Ingeniera Edelmira Sierra Gutiérrez interventora del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024 y N°. Interno 1424 de 2024-07-25, informando que en la Resolución No. 018858 de 2018, faculta al operador para surtir actividades y tareas de fase pre operativa lo cual corresponde a actividades de carácter administrativo en las que se contempla el ejercicio de planeación, coordinación, dirección, evaluación y control de aspectos e información relevante, que permite garantizar la correcta prestación del servicio de alimentación escolar, bajo la modalidad a entregar, definida por la Entidad Territorial Certificada en Educación, de forma eficiente, oportuna y garantizando las condiciones de calidad e inocuidad de materia prima para los beneficiarios que han sido registrados con la estrategia PAE así:

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

- **COMPONENTE ADMINISTRATIVO**

1. **Necesidad de recurso humano**: La vinculación será soportada conforme a los requisitos establecidos en los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE para Pueblos Indígenas – Resolución 018858 de 2018.

a. Vinculación de personal profesional ofertado.

- Un (1) auxiliar operativo.

b. Personal Manipulador(es) de alimentos:

- Dos (2) manipuladoras de alimentos.

Nota: El personal manipulador de alimentos deberá cumplir en todo momento con los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente, Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, y debe acreditar el siguiente perfil mínimo:

- Ser mayor de 18 años.
- Certificación médica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en la cual conste la aptitud para manipular alimentos, KOH Uñas y Frotis Faríngeo de acuerdo a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente.
- Tener formación en educación sanitaria, principios básicos de buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Contratos laborales del personal manipulador, hojas de vida, afiliación a seguridad social, acta de entrega de dotación, copia de cédula de ciudadanía.

COMPONENTE TÉCNICO

1. Presentar **Plan de Saneamiento Básico** para implementarse en cada comedor escolar, acorde con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas complementarias, de los cuales debe haber copia en los lugares donde se implementará dicho plan e incluir como mínimo objetivos, procedimientos, cronogramas, listas de chequeo y responsables de los siguientes programas:

   - Programa de Limpieza y Desinfección
   - Programa de control de plagas
   - Programa de Manejo de residuos sólidos y líquidos y desechos peligrosos

- Programa de manejo ambiental integral para la recolección y disposición final de los residuos empaques primarios y secundarios Modalidad RPS
- Programa de abastecimiento de agua potable

2. Presentar el **Plan Alimentario Indígena Propio – Paip** el cual consiste en un conjunto de veintiocho (28) menús variados, completos y pertinentes; con sus respectivas recetas o guías de preparación, el listado de alimentos y la lista de intercambios de alimentos. Este conjunto de menús contendrá los alimentos definidos por las comunidades indígenas, que deberán aportar proteína, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales mediante la Olla Comunitaria, contribuyendo a una alimentación saludable. La ración servida al estudiante deberá aportar por lo menos un 20% de calorías, si es un complemento am, pm o un 30% si es un complemento almuerzo, tomando como referencia el grupo de edad entre 9- 13 años 11 meses, que trata la Tabla de la Resolución 3803 de 2016. "Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones" del Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: Los anteriores menús deben contar con la aprobación por parte de las autoridades indígenas de acuerdo con las estructuras de gobierno de cada pueblo.

De acuerdo con el numeral 10 del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024 y N°. Interno 1424 de 2024-07-25 de las actividades a desarrollar para logro del objeto a contratar, se debe publicar en un lugar visible para la comunidad educativa la ficha técnica de información general del PAE y el componente nutricional, escritos en castellano y en la lengua del correspondiente pueblo indígena, si aplica.

3. Presentar **Plan de capacitación y/o actualización** continua y permanente para el personal manipulador de alimentos.

- Programa de capacitación a personal manipulador de alimentos
- Fichas técnicas de capacitación
- Cronograma de capacitación a personal manipulador de alimentos
- Informe de capacitación a personal manipulador de alimentos (Será evaluado por la interventoría una vez se surta la fase pre operativa.

4. Presentar **Plan de mantenimiento preventivo y correctivo** de equipos existentes en cada comedor escolar.

- Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.
- Relación de los equipos y utensilios que dispone en las Unidades aplicativas, para llevar a cabo adecuadamente los procesos de operación del PAE, así como también los implementos de aseo.
- Inventarios de equipos de cada unidad ampliativa (acta de entrega/recibido).

- Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de comedores escolares modalidad preparada en sitio.

5. Presentar el **Modelo Operativo de la empresa** contratista, el Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral y Barronegro de Sámaca, Tamara y Hato Corozal.

   - Plan de rutas, periodicidad y días de entrega de víveres, elementos de aseo y combustible (gas) a cada comedor escolar (PAE)
   - Documentación de vehículos utilizados para la entrega de alimentos correspondiente a la modalidad de atención RPS.
   - Formato plan de rutas.
   - Formato Remisión de entrega de materias primas e insumos de aseo.

6. Presentar **Documentos técnicos de nutrición** por Modalidad de atención:

   ✓ Fichas técnicas Modalidad de atención Ración Preparada en Sitio (RPS) - con tres tiempos de consumo (Desayuno, Almuerzo y cena).

7. Presentar un **Programa de proveedores**, acorde con lo establecido en la resolución 2046 de 2020, Resolución 18858 de 2018 y las demás normas complementarias, con contenido de información detallada en aspectos y criterios de evacuación, aceptación y seguimiento a proveedores que contengan las especificaciones de calidad, criterios de aceptación y rechazo de las materias primas e insumos, condiciones de recibo, almacenamiento, uso y controles de calidad.

Por último, la Ingeniera Edelmira Sierra Gutiérrez, informa que el Operador Indígena debe presentar informe de fase pre operativa ante interventoría para aprobación el día **2 de agosto de 2024** junto con soportes fijados en los Lineamientos Técnicos - Administrativos, los Estándares y las Condiciones Mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE para Pueblos Indígenas – Resolución 018858 de 2018.

3. Establecer fecha de inicio de prestación del servicio de programa de alimentación escolar

Ahora bien, los asistentes y de conformidad con el acta de conformación del comité técnico pactaron como fecha de inicio de la prestación del servicio de alimentación escolar del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024 y N°. Interno 1424 de 2024-07-25 para el día **02 de agosto de 2024**, en sedes educativas priorizadas de la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en las instituciones educativas del resguardo indígena Chaparral Barronegro, ubicado en el municipio de Támara, bajo la modalidad establecida, esto es ración preparada en sitio en tres tiempos de consumo (Desayuno, almuerzo y Cena). Desde el área de cobertura, se entrega base de datos con el reporte de los beneficiarios de la estrategia registrados en el SIMAT con corte 31 de julio de 2024, teniendo en cuenta que este insumo es de vital importancia tanto para la atención de beneficiaros focalizados, como para la programación, alistamiento, despachos y entrega de

materia prima e insumos entre otros, que garanticen la prestación del servicio de alimentación escolar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en las instituciones educativas del resguardo indígena Saliva, ubicado en el municipio de Orocué a partir de la fecha señalada.

El Doctor Nelson Leonardo González, recomienda realizar los cortes del SIMAT mensualmente, de acuerdo a los requerimientos de logística para pedidos, alistamiento y despachos de materia prima, entre otros. Agrega que como experiencia en vigencias pasadas se contemplaba enviar un corte de SIMAT entre los 18 y 21 de cada mes para la atención del servicio del siguiente mes; a lo cual los integrantes del comité aprueban realizar los cortes y envíos del SIMAT con la autorización de los beneficiarios de la estrategia en estas fechas.

Se aclara por parte de la Interventoría que, de acuerdo al modelo operativo, es importante que los cortes del SIMAT que se autoricen para la prestación del servicio durante el siguiente mes, se implementen a partir del primer día de la semana (lunes) respectiva. Lo anterior, teniendo en cuenta que los despachos de materia prima realizan semanalmente para dar atención de lunes a viernes.

4. Proposiciones y Varios.

Manifiesta el Doctor Nelson González Amador, como parte de las políticas de la dependencia y teniendo en cuenta la plataforma SAC (Sistema de Atención al Ciudadano), a través de la cual se cargan todas las PQRS respecto a los diferentes programas y proyectos que adelanta la secretaría, por lo cual es necesario lograr tiempos oportunos para responder a los usuarios, es decir que la secretaria establece tiempos de respuesta así: Dos (2) días hábiles para interventoria y esta al contratista dos (2) días hábiles; si se requiere de visita técnica por parte de la interventoría y/o el operador, será esta quien valide la necesidad de tiempo para respuesta e informando a dirección técnica de cobertura de manera inmediata.

Unido a lo anterior la profesional Dina Patricia Caycedo, agrega que, junto con el respectivo informe ejecutivo, se debe anexar el formato dispuesto para el reporte de PQRS, con el respectivo reporte de las PQRS presentadas durante el periodo objeto del informe.

En cuanto a planes de mejora la Interventoría fija como término para su presentación por parte del operador, un plazo de ocho (8) días calendario, contados a partir de la notificación formal de actas de visita, de los cuales se entregará a la Dirección de Cobertura reporte mensual.

Adicionalmente se informa el contenido de la Circular 340.124 de la Gobernación de Casanare, donde se establece el cronograma del trámite de cuentas con recursos SGR, donde se recomienda radicarlas a más tardar en las siguientes fechas y hora establecida para el segundo semestre de 2024:

Casanare

ACTA DE COMITÉ No. 1

- Mes de Julio: 24 de Julio (hora 11:30 am)
- Mes de Agosto: 23 de agosto (hora 11:30 am)
- Mes de Septiembre: 23 de septiembre (hora 11:30 am)
- Mes de Octubre: 24 de octubre (hora 11:30 am)
- Mes de Noviembre: 22 de noviembre (hora 11:30 am)
- Mes de Diciembre: 23 de diciembre (hora 11:30 am)

Ahora bien, se propone por parte de la Interventoría que la fecha límite para la radicación de los informes mensuales de ejecución por parte del Operador del PAE sea primera semana de cada mes, como se detalla a continuación:

- Mes de Agosto: 07 de septiembre
- Mes de Septiembre: 05 de octubre
- Mes de Octubre: 08 de noviembre
- Mes de Noviembre: 06 de diciembre

Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Circular 340.124 de la Gobernación de Casanare.

Por último, la Supervisión recomienda al Operador PAE gestionar y garantizar su ingreso al Resguardo Indígena en las oportunidades en las cuales sea necesario, teniendo en cuenta las condiciones climáticas y de orden público de la zona, el Operador manifiesta que en su gestión estará la de notificar las situaciones que se presenten y bajo la responsabilidad de cada Entidad queda el ingreso.

Por parte de los integrantes del Comité Técnico de Dirección, se realiza aprobación de cada uno de los aspectos previamente abordados, quedando fijados como acuerdos para ejecución, así mismo se crea compromiso en el cumplimiento de los plazos pactados.

CONVOCATORIA: Se deja abierta, en caso de considerarse necesaria según el avance y/o dificultades generadas en la ejecución del Contrato Interadministrativo N°. SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016-2024 y N°. Interno 1424 de 2024-07-25.

Por lo que se da por cerrada la reunión.

NELSON LEONARDO GONZÁLEZ AMADOR
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
INTERVENTOR CTO1445 DE 2024.

YUBIGILDO CAMARGO DUARTE
R.L. Cabildo Indígena del Resguardo Chaparral y Barronegro

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-0

ACTA DE COMITÉ No. 2

FECHA: Yopal, Casanare, 2 de septiembre de 2024

LUGAR: Dirección técnica de Cobertura Educativa- Secretaría de Educación de Casanare

ASISTENTES:

DR. NELSON LEONARDO GONZÁLEZ / DIRECTOR TÉCNICA DE COBERTURA EDUCATIVA
EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ/ INTERVENTORA
MARTHA BRIÑEZ ARDILA - APODERADA CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRO NEGRO DE SACAMA, TAMARA Y HATOCOROZAL

INVITADOS:

ZULMA CRISTINA DUARTE / PROFESIONAL DE APOYO SED - TÉCNICO
DINA PATRICIA CAYCEDO / PROFESIONAL DE APOYO SED - ADMINISTRATIVO

Realiza apertura del comité el Doctor Nelson Leonardo González, Director Técnico de Cobertura Educativa, quien ejerce las funciones de supervisión del contrato de Interventoría y en calidad de integrante del comité técnico de dirección, saluda a los asistentes, informa que el objeto del comité, es realizar Seguimiento a la prestación del servicio PAE del Contrato Interadministrativo SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016 de 2024 y N°. Interno 1424 de 2024, así como la socialización de la visita técnica realizada por parte de la Interventoría dentro de la ejecución del Contrato.

1. Verificación de Quorum.
2. Seguimiento a la prestación del servicio PAE y Socialización de la visita técnica al Resguardo Indígena Chaparral y Barro Negro de Sácama, Tamara y Hato Corozal por parte de Interventoría.
3. Proposiciones y Varios.

Desarrollo de la reunión de acuerdo con orden del día establecido:

1. **Verificación de Quórum**

De acuerdo a la cláusula segunda, actividades del contratista se realiza verificación de quorum donde se encuentran los integrantes para realización de comité de Dirección.

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

ACTA DE COMITÉ No. 2

INTEGRANTES	NOMBRE	ASISTENCIA	
		SI	NO
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA EDUCATIVA	DR. NELSON LEONARDO GONZALEZ AMADOR	X	
INTERVENTORÍA	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ	X	
OPERADOR CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRO NEGRO DE SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL	MARTHA BRIÑEZ ARDILA - APODERADA	X	

2. **Seguimiento a la prestación del servicio PAE y Socialización de la visita técnica al Resguardo por parte de Interventoría.**

El Dr. Nelson Leonardo González Amador, menciona que la Interventoría tiene dentro de sus obligaciones contractuales realizar el monitoreo, seguimiento y control de al Contrato Interadministrativo SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016 de 2024 y N°. Interno 1424 de 2024, por lo que concede el uso de la palabra a la Interventoría para que socialice la visita técnica realizada al Resguardo Indígena Chaparral y Barro Negro de Sácama, Tamara y Hato Corozal.

Toma la palabra la Ing. Edelmira Sierra Gutiérrez manifestando que en cumplimiento de las obligaciones contractuales se realizó acompañamiento en sitio por parte los profesionales técnicos en la Institución CE SIUKARO del Resguardo Indígena Chaparral y Barro Negro de Sácama, Tamara y Hato Corozal bajo la modalidad establecida, esto es ración preparada en sitio en cuatro (4) tiempos de consumo (Desayuno, refrigerio, almuerzo y Cena).

En la visita técnica al Resguardo Indígena Chaparral y Barro Negro de Sácama, Tamara y Hato Corozal se evidenció lo siguiente:

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-6

ACTA DE COMITÉ No. 2

CE SIUKARO

Es de resaltar el compromiso expuesto por parte del operador CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRO NEGRO DE SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL, personal Dinamizador de Alimentos y el Gobernador del Resguardo por la labor realizada.

El comedor con buena presentación, adecuado almacenamiento, detalles en el aseo, orden, personal idóneo, de igual manera se realizan las adecuaciones o correcciones impartida por del profesional de Interventoría.

Como única novedad se evidenció que estaban utilizando vasos desechables, mientras compran menaje para el comedor escolar.

De lo anterior, se notificó en el sitio y por medio de correo electrónico el acta de visita técnica para que el operador CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRO NEGRO DE SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL, adelante las acciones de mejora correspondientes para dar cumplimiento cabal al objeto contractual.

El Doctor Nelson Leonardo González, recomienda al operador CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRO NEGRO DE SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL, realizar una mejora continua en la ejecución del Contrato Interadministrativo SECOP II CAS-OAJ-CDCI-016 de 2024 y N°. Interno 1424 de 2024, acatando de manera inmediata las observaciones de la Interventoría y directrices de esta Dirección de Cobertura, en razón de la eficiente prestación del servicio de alimentación escolar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran matriculados en las instituciones educativas del Resguardo Indígena Chaparral y Barro Negro de Sácama, Tamara y Hato Corozal a partir de la fecha señalada.

El Operador CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRO NEGRO DE SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL, por su parte interviene manifestando que presentara los planes de mejora correspondientes en los plazos establecidos, a fin de cumplir con las actividades y obligaciones adquiridas

3. **Proposiciones y varios**

Por parte de los integrantes del Comité Técnico de Dirección, se realiza aprobación de cada uno de los aspectos previamente abordados, quedando fijados como acuerdos.

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-0

ACTA DE COMITÉ No. 2

CONVOCATORIA: Se deja abierta, en caso de considerarse necesaria según el avance y/o dificultades generadas en la ejecución del Contrato Interadministrativo No. 1424 de 2024.

Firmas en señal de aprobación del acta,

NELSON LEONARDO GONZÁLEZ AMADOR
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
INTERVENTOR

MARTHA BRIÑEZ ARDILA
CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRO NEGRO DE SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL
APODERADA

Elaboro:

Zulma Cristina Duarte Bohórquez
Profesional Apoyo SED- técnico

Dina Patricia Caycedo.
Profesional Apoyo SED - administrativo

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-4

LISTA ASISTENCIA GENERAL

FO-GD-12
2014-01-02
V. 03

1039

TEMA: Seguimiento Plataforma del Sencua-PAE-Resolución Cto. 1424/2024

FECHA: SEP/12/2024 HORA: 10:30am a

DEPENDENCIA/LUGAR: Dirección de Cobertura Educativa CIUDAD/MCIPIO: Yopal.

QUIEN DIRIGE y/o EXPONE: FIRMA:

TIPO DE EVENTO	
CAPACITACIÓN:	
DIVULGACIÓN:	
OTRO:	

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO (CEL)	FIRMA
1	Dra Patricia Reyes P.	Prof. Apoyo	SED	dipeter...@hotmail.com	312 497 7490	
2	Zoraida Castro	Prof Apoyo	SED	dzaimaestro@yahoo	3145677087	
3	Edelmiro Sierra G	Inter/R.L	Inter/	asesoriayconsultoria...@hotmail.com	3126321	
4	Martha Sierra A.	Apoyo admvo	Contratista.	...casanare@gmail.com	3504861593	
5	Heban Gonzalez	D. / cobertura	SED	hebangon...@gmail	3104824429	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

1040

RADICADO E INFORME EJECUTIVO CONTRATO 1445 DE 2024

1041

ANEXO 9

Radicado e informe ejecutivo mensual periodo del 2 al 31 de agosto y del 1 al 30 de septiembre de 2024

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

1042

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6
DIRECCIÓN DE COBERTURA EDUCATIVA
Fecha: 09-09-2024
Firma:
Hora: 3:45 P

Yopal, Casanare, 09 de septiembre de 2024
Oficio No. INTER-PAECAS-029-2024

Doctor
NELSON LEONARDO GONZALEZ AMADOR
Director Técnico de Cobertura Educativa
Secretaría de Educación de Casanare
La Ciudad

REF.: REMISIÓN INFORME EJECUTIVO PERIODO DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

Respetado Doctor,

En cumplimiento a las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: **"REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE"**, me permito remitir INFORME EJECUTIVO mensual del periodo comprendido del 02 al 31 de agosto de 2024 del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024.

Sin otro particular,

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
Interventora
Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024

Anexos: 20 folios (Informe ejecutivo mensual del periodo comprendido del 02 al 31 de agosto de 2024)

CONTRATO DE CONSULTORÍA No.
SECOP II CAS-OAJ-CMA-0001-2024 No. INTERNO 1445 DEL 31 DE JULIO DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO:
"REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE"

CONSULTOR:
EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ

INFORME EJECUTIVO
PERIODO DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

YOPAL - CASANARE
2024

1. INTRODUCCIÓN

Mediante el presente **INFORME EJECUTIVO,** se consignan las actividades de seguimiento, monitoreo y control adelantadas por la **INTERVENTORÍA EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, en el desarrollo del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024; respecto al Contrato de Prestación de Servicios No. 1446 de 2024 durante la fase operativa del 12 al 31 de agosto de 2024 del PAE y el periodo de interventoría comprendido entre el 02 al 31 de agosto de 2024.

Tabla 1. Ficha técnica Contrato de Consultoría No.1445 de 2024

PROCESO	**No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024**	
ESPECIFICACIÓN	**CONTRATO DE CONSULTORÍA No. INTERNO 1445 DEL 31/07/2024**	
CONTRATISTA	**EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**	
OBJETO	"REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE".	
SUPERVISOR	NELSON LEONARDO GONZALEZ AMADOR Director Técnico de Cobertura Educativa	
FECHAS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN	**Fecha de suscripción**	31 de julio de 2024
	Fecha acta de inicio	02 de agosto de 2024
VALOR DEL CONTRATO	**Valor inicial**	OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($877.472.487,00)
PLAZO DE EJECUCIÓN	**Plazo inicial**	Once (11) meses
	Fecha de terminación inicial	01 de julio de 2025

Fuente: *Soportes SECOP II, información Contrato de consultoría No. 1445 de 2024.*

Tabla 2. Ficha técnica Contrato de Prestación de servicios No. 1446 de 2024

PROCESO	**No. SECOP II CAS-OAJ-LP-004-2024**	
ESPECIFICACIÓN	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. INTERNO 1446 DEL 31/07/2023**	
CONTRATISTA	**UNION TEMPORAL PAE INTERNADOS CASANARE 2024**	
OBJETO	"IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE".	
INTERVENTOR	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ	
FECHAS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN	**Fecha de suscripción**	31 de julio de 2024
	Fecha acta de inicio	09 de agosto de 2024
VALOR DEL CONTRATO	**Valor inicial**	OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS ($8.164.284.408,00)
PLAZO DE EJECUCIÓN	**Plazo inicial**	DIEZ (10) MESES
	Fecha de terminación inicial	04 de junio de 2025

Fuente: *Soportes SECOP II, información Contrato de prestación de servicios No. 1446 de 2024*

2. COMPONENTE LEGAL DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

2.1. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y REGISTRO PRESUPUESTAL

Tabla 3. Relación de certificado de disponibilidad y registro de disponibilidad presupuestal.

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		No.	Fecha	Valor	No.	Fecha	Valor
Rubro presupuestal contrato inicial	2.04.0.5.00AD.02201.07 00.2024005850008.01	23000359	25/06/2024	$438.736.243,50	24001445	01/08/2024	$438.736.243,50
Valor Total Contrato o Convenio							$438.736.243,50

Fuente: Certificado y registro de disponibilidad presupuestal.

2.2. PAGO DE IMPUESTOS CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

Tabla 4. Relación de pago de derechos y contribuciones.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 130588001	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 130588002	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 130588003	Estampilla Pro-Deporte y Recreación: Cód: 131101005	Estampilla Pro-Unitropico Cód: 130588005	Número
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	
	02/08/2024	02/08/2024	02/08/2024	02/08/2024	02/08/2024	
	Valor	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$7.373.700,00					24023821
Valor Total Inicial		$22.121.200,00				24023822
Valor Total Inicial			$7.373.700,00			24023820
Valor Total Inicial				$ 18.434.300,00		24023819
Valor Total Inicial					$11.060.600,00	24023818

Fuente: Documentos contractuales – pago de estampillas.

2.3. GARANTÍAS CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

La interventoría constituyó pólizas expedidas por la Compañía SEGUROS MUNDIAL; siendo debidamente aprobadas por Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de Casanare; las vigencias se encuentran conforme a lo establecido en la cláusula decima del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, con total cubrimiento de montos y plazos fijados

2.3.1 Pólizas actualizadas por minuta de contrato

Garantía contractual por minuta de contrato.

PÓLIZA EXPEDIDA POR: LA COMPAÑÍA SEGUROS MUNDIAL PÓLIZA DE CUMPLIMENTO A FAVOR DE ENTIDADES TERRITORIALES No. BY-100043866			
Fecha de expedición: 01/08/2024		**Fecha de aprobación:** 02/08/2024	
Descripción de amparos	**Vigencia**		**Suma asegurada**
	Desde	**Hasta**	
Cumplimiento general del contrato	01/08/2024	01/11/2025	$ 87.747.248,70
Buen manejo Anticipo	01/08/2024	01/11/2025	$263.241.746,10
Pago de salarios, Prestaciones Sociales	01/08/2024	01/07/2028	$ 43.873.624,35
Calidad del servicio.	01/08/2024	01/11/2025	$ 87.747.248,70
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. BY-100006247			
Fecha de expedición: 01/08/2024		**Fecha de aprobación:** 02/08/2024	
Responsabilidad civil extracontractual	01/08/2024	01/07/2025	$ 260.000.000

Fuente: Documentos contractuales – Reporte de aprobación de pólizas.

2.3.2 Pólizas actualizadas por acta de inicio

Garantía contractual por Acta de inicio

PÓLIZA EXPEDIDA POR: LA COMPAÑÍA SEGUROS MUNDIAL PÓLIZA DE CUMPLIMENTO A FAVOR DE ENTIDADES TERRITORIALES No. BY-100043866			
Fecha de expedición: 05/08/2024		**Fecha de aprobación:** 06/08/2024	
Descripción de amparos	**Vigencia**		**Suma asegurada**
	Desde	**Hasta**	
Cumplimiento general del contrato	02/08/2024	02/11/2025	$ 87.747.248,70
Buen manejo Anticipo	02/08/2024	02/11/2025	$263.241.746,10
Pago de salarios, Prestaciones Sociales	02/08/2024	02/07/2028	$ 43.873.624,35
Calidad del servicio.	02/08/2024	02/11/2025	$ 87.747.248,70
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. BY-100006247			
Fecha de expedición 05/08/2024		**Fecha de aprobación:** 06/08/2024	
Responsabilidad civil extracontractual	02/08/2024	02/07/2025	$ 260.000.000

Fuente: Documentos contractuales – Reporte de aprobación de pólizas.

2.3.3 Estado de las garantías contractuales

A la fecha de suscripción del presente informe, las garantías contractuales se encuentran actualizadas.

3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

3.1 INFORMACIÓN DEL PERSONAL OFERTADO DE INTERVENTORIA

Las actividades de **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** fueron desarrolladas a través del personal con perfil y experiencia conforme a las exigencias del proceso de Concurso de Méritos Abierto **No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024** (*Ver Tabla 5*). Así bien, dicha documentación del personal propuesto fue evaluado y aprobado por la Oficina Jurídica del Departamento de Casanare en el marco del proceso de selección citado previamente y con base en el numeral *4.1.3.2. EQUIPO DE TRABAJO Y EXPERIENCIA MÍNIMA.*

Tabla 5. Relación personal mínimo ofertado SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024

N°	PERSONAL OFERTADO	CARGO	PROFESIONAL
1	ADRIANA DEL PILAR OSPINA SANCHEZ	Profesional 1 – Director de Interventoría	Ingeniero de Alimentos o Microbiólogo con especialización en Ciencia y Tecnología de alimentos o Gerencia de Proyectos o Afines a Proyectos y/o Gerencia o Evaluación Ambiental de Proyectos o Gestión y Evaluación Ambiental y/o Gerencia Ambiental
2	LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO	Profesional 2 – Coordinador Operativo de Interventoría	Profesional en Administración de Empresas, o Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos o Ingeniería Industrial, o Ingeniería Agroindustrial con especialización en Gerencia de Proyectos o Afines a Proyectos y/o Gerencia o Evaluación Ambienta o Gerencia de Instituciones de Salud
3	YULY KATHERINE PÉREZ SUAREZ	Profesional 3 – Coordinador de Calidad De Interventoría	Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos o Nutrición y Dietética con especialización en Sistemas de Gestión Integrada de la Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgo laborales, o Gestión de la Calidad o Seguridad y Calidad Alimentaria
4	NELSON NIÑO TRIANA	Supervisor 4 – Supervisor de Interventoría.	Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos, o Ingeniería Industrial o Ingeniería Agroindustrial o Nutrición y Dietética
5	RUTH RIOS ROA	Profesional 5- Contador Público de Interventoría.	Profesional en Contaduría además de acreditar su título profesional debe tener especialización en Contratación Estatal o Finanzas Publicas
6	INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES	Profesional 6 – Abogado de Interventoría.	Profesional en Derecho, además de acreditar su título profesional debe tener especialización en Gerencia estratégica de Costos y Control de Gestión
7	EDER CASTRO QUINTERO	Técnico en Control de Calidad De Interventoría.	Técnico o Tecnólogo en Alimentos y/o Técnico o Tecnólogo en Agroindustria Alimentaria o afines
8	YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO	Auxiliar Administrativo de Interventoría	Técnico o Tecnólogo en Áreas Administrativas y/o Contables o afines

Fuente: Soportes SECOP II

3.2 NOVEDADES PERSONAL DE INTERVENTORIA

Para el periodo especifico del 02 al 31 de agosto de 2024, se presentaron novedades en la relación del personal vinculado en la interventoria, por consiguiente, los cambios se consolidan por medio de la *Tabla 6*. Las modificaciones relacionadas a continuación, contaron con previa aprobación y validación de los soportes de cambio de hoja de vida por parte la supervisión mediante *Acta de reunión con equipo PAE y/o Acta de comité técnico*.

Tabla 6. Consolidado general de novedades en cambio de hojas de vida para la ejecución del Contrato de Consultoria No. 1445 de 2024

N°	CARGO	PERSONAL ANTERIOR	PERSONAL NUEVO	PERIODO DE LA NOVEDAD	ACTA DE APROBACIÓN
1	CONTADOR PUBLICO DE INTERVENTORIA	RUTH RIOS ROA	ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA	02 al 31 de agosto de 2024	*Acta de reunión con supervisión de fecha 02/08/2024*
2	SUPERVISOR DE INTERVENTORIA	NELSON NIÑO TRIANA	LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA	02 al 31 de agosto de 2024	*Acta de reunión con supervisión de fecha 02/08/2024*
3	TECNICO EN CONTROL DE CALIDAD DE INTERVENTORIA	EDER CASTRO QUINTERO	MARNOL JASMANI AHUE PEÑA	02 al 31 de agosto de 2024	*Acta de reunión con supervisión de fecha 02/08/2024*

3.3 PERSONAL DE INTERVENTORIA POR PERIODO ESPECIFICO

3.3.1 PERIODO DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

En cumplimiento al Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, la **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** para el periodo del 02 al 31 de agosto de 2024 contó con la contratación de los siguientes profesionales:

Tabla 7. Relación Personal contratado para el Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024

N°	PERSONAL OFERTADO	CARGO	PROFESIONAL
1	ADRIANA DEL PILAR OSPINA SANCHEZ	Profesional 1 – Director de Interventoría	Ingeniero de Alimentos o Microbiólogo con especialización en Ciencia y Tecnología de alimentos o Gerencia de Proyectos o Afines a Proyectos y/o Gerencia o Evaluación Ambiental de Proyectos o Gestión y Evaluación Ambiental y/o Gerencia Ambiental
2	LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO	Profesional 2 – Coordinador Operativo de Interventoría	Profesional en Administración de Empresas, o Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos o Ingeniería Industrial, o Ingeniería Agroindustrial con especialización en Gerencia de Proyectos o Afines a Proyectos y/o Gerencia o Evaluación Ambienta o Gerencia de Instituciones de Salud
3	YULY KATHERINE PÉREZ SUAREZ	Profesional 3 – Coordinador de Calidad De Interventoría	Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos o Nutrición y Dietética con especialización en Sistemas de Gestión Integrada de la Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgo laborales, o Gestión de la Calidad o Seguridad y Calidad Alimentaria
4	LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA	Supervisor 4 – Supervisor de Interventoría.	Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos, o Ingeniería Industrial o Ingeniería Agroindustrial o Nutrición y Dietética
5	ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA	Profesional 5- Contador Público de Interventoría.	Profesional en Contaduría además de acreditar su título profesional debe tener especialización en Contratación Estatal o Finanzas Publicas
6	INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES	Profesional 6 – Abogado de Interventoría.	Profesional en Derecho, además de acreditar su título profesional debe tener especialización en Gerencia estratégica de Costos y Control de Gestión
7	MARNOL JASMANI AHUE PEÑA	Técnico en Control de Calidad De Interventoría.	Técnico o Tecnólogo en Alimentos y/o Técnico o Tecnólogo en Agroindustria Alimentaria o afines
8	YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO	Auxiliar Administrativo de Interventoría	Técnico o Tecnólogo en Áreas Administrativas y/o Contables o afines

3.4 PAGO DE NOMINA DEL PERSONAL DE INTERVENTORIA POR PERIODO ESPECIFICO

En cumplimiento al Contrato de Interventoria No. 1445 de 2024, la **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** presentará los soportes que evidencian el pago del personal contratado durante el periodo: 02 al 31 de agosto de 2024 por medio del informe de acta parcial que corresponda.

3.5. PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES POR PERIODO ESPECÍFICO

En cumplimiento al Contrato de Interventoria No. 1445 de 2024, la **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** presentará los soportes que evidencian el pago del personal contratado durante el periodo: 02 al 31 de agosto de 2024 por medio del informe de acta parcial que corresponda

3.6. RELACIÓN DE GASTOS DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

En cumplimiento al Contrato de Interventoría No. 1445 de 2024, la **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** presentará los soportes que evidencian el pago del personal contratado durante el periodo: 02 al 31 de agosto de 2024 por medio del informe de acta parcial que corresponda

4. COMPONENTE TECNICO DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

4.1. CONSOLIDADO DE VISITAS TÉCNICAS

La firma consultora en cumplimiento del Contrato de Consultoria No. 1445 de 2024 se permite relacionar las visitas técnicas desarrolladas durante la fase operativa del 12 al 31 de agosto de 2024, en el cual ejecutó la operación del Programa de Alimentación Escolar – PAE en la modalidad Preparada en Sitio (PS) - estrategia Residencia Escolar (RE) bajo la ejecución del Contrato de Prestación de Servicio No. 1446 de 2024. Se precisa aclarar que la interventoría tuvo fecha de inicio del 02 de agosto de 2024 en donde se contempló actividades de seguimiento a la fase de alistamiento; no obstante, el periodo de reporte de visitas técnicas en campo, se analiza desde el inicio de la operación comprendida desde 12 y hasta el 31 de agosto de 2024.

Tabla 8. Consolidado general de visitas en el periodo del 12 al 31 de agosto de 2024.

TIPO DE VISITA	VISITAS DEL PERIODO
Ración preparada en sitio (RPS) estrategia Residencias Escolares (RE)	7
Infraestructura	18
Seguimiento a SPQRS	12
Acta de reunión	11
Estrategia de vida saludable	0
TOTAL VISITAS DEL PERIODO	**48**

Tabla 9. Porcentaje de cumplimiento visitas técnicas de seguimiento, monitoreo y control realizadas en el periodo del 12 al 31 de agosto de 2024.

No	Tipo de visita	Acumulado de visitas realizadas al corte	Visitas con calificación: Muy Bueno 95-100%	Visitas con calificación: Bueno 85-94.9%	Visitas con calificación: Aceptable 70-84.9%	Visitas con calificación: Deficiente <69%
1	Visita Técnica a Comedores Escolares modalidad Ración preparado en sitio (RPS) Residencias Escolares (RE).	7		1 (14,3%)	5 (71,5%)	1 (14,3%)
2	Visita Técnica de diagnóstico de infraestructura a Comedores Escolares.	18	1 (5,5%)	11 (61,1%)	(6) 33.3%	

Tabla 10. Atención a SPQR del 12 al 31 de agosto de 2024.

No.	FECHA	MUNICIPIO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE
1	12/08/2024	MANI	GAVIOTAS	PRINCIPAL
2	12/08/2024	AGUAZUL	LUIS MARIA JIMENEZ	PRINCIPAL

No.	FECHA	MUNICIPIO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE
3	14/08/2024	TAURAMENA	CRIEET	PRINCIPAL
4	14/08/2024	SAN LUIS DE PALENQUE	FRANCISCO LUCEA	PRINCIPAL
5	14/08/2024	TRINIDAD	CAMPESTRE BRISAS DEL PAUTO	PRINCIPAL
6	14/08/2024	TRINIDAD	TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD	EL TRIUNFO
7	14/08/2024	TRINIDAD	RAFAEL GARCIA HERREROS	PRINCIPAL
8	14/08/2024	SAN LUIS DE PALENQUE	FRANCISCO LUCEA	LA RIVERITA
9	14/08/2024	NUNCHIA	SALVADOR CAMACHO ROLDAN	PRINCIPAL
10	14/08/2024	TAMARA	VICTOR GOMEZ CORREDOR	PRINCIPAL
11	14/08/2024	OROCUE	EL ALGARROBO	PRINCIPAL
12	23/08/2024	PAZ DE ARIPORO	SAN JUAN DE LOS LLANOS	PRINCIPAL

3. COMPONENTE FINANCIERO DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

4.1 EJECUCION FINANCIERA

Tabla 11. Ejecución financiera del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024 hasta el corte 31/08/24.

CONCEPTO	VALOR CON PLAN DE CARGAS	DIAS	PORCENTAJE FINANCIERO
VALOR CONTRATO INICIAL	$ 877.472.487,00	330	100%
EJECUCION AGOSTO 2024	$ 77.118.910,79	29	8,8%
VALOR EJECUTADO	**$ 77.118.910,79**	**29**	**8,8%**
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 800.353.576,21**	**301**	**91,2%**

4.2 EJECUCIÓN DE RECURSOS DE ANTICIPO

La ejecución de recursos de anticipo y el respectivo informe de avance se incluye como anexo en el informe de Acta parcial que será presentado para el periodo correspondiente.

5. COMPONENTE FINANCIERO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 1446 DE 2024

5.1 EJECUCIÓN DE RACIONES DEL PERIODO DEL 12 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

A continuación, la firma consultora presenta la ejecución del Contrato de prestación de servicio No. 1446 de 2024 durante el periodo comprendido del 12 al 31 de agosto de 2024, el cual operó teniendo en cuenta un (1) reporte del Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media SIMAT de: fecha 31/07/2024 (Total: 1.057 NNAJ periodo 12 al 31 agosto); (*Ver Tabla 12).* Cabe mencionar, que el número de raciones ejecutadas y el porcentaje de avance físico, se validará una vez se cuente con las certificaciones suscritas por los rectores de las Instituciones educativas y sus sedes anexas, las cuales, a la fecha de presentación del actual informe, se encuentran en consecución.

Tabla 12. Reporte de prestación del servicio PAE: periodo comprendido del 12 al 31 de agosto de 2024.

PAE RESIDENCIAS ESCOLARES			MES DE AGOSTO DE 2024									
			PERIODO 12 AL 31 DE AGOSTO						TOTAL EJECUCION			% AVANCE FISICO PERIODO
			PROGRAMADO			ENTREGADO						
MUNICIPIO	INSTITUCION EDUCATIVA	SEDE	CUPOS SIMAT 31/07/24	No. DIAS	TOTAL RACIONES	CUPOS SIMAT 31/07/24	No. DIAS	TOTAL RACIONES	TOTAL RACIONES PERIODO	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL EJECUTADO	
AGUAZUL	IE LUIS MARIA JIMENEZ	PRINCIPAL	53	20	1.060	53	16	848	848	$ 25.908,0	$ 21.969.984,00	6,5%
CHAMEZA	I.E. JOSE ANTONIO GALAN	PRINCIPAL	16	20	320	16	16	256	256	$ 25.908,0	$ 6.632.448,00	6,5%
HATO COROZAL	IE CARLOS LLERAS RESTREPO	PRINCIPAL	22	20	440	22	20	440	440	$ 25.908,0	$ 11.399.520,00	8,1%
	IE BONIFACIO GUTIERREZ	PRINCIPAL	75	20	1.500	75	16	1.200	1.200	$ 25.908,0	$ 31.089.600,00	6,5%
	IE LUIS HERNANDEZ VARGAS	PRINCIPAL	39	20	780	39	16	624	624	$ 25.908,0	$ 16.166.592,00	6,5%
	IE PUERTO COLOMBIA	PRINCIPAL	16	20	320	16	16	256	256	$ 25.908,0	$ 6.632.448,00	6,5%
LA SALINA	IE JORGE ELIECER GAITAN	PRINCIPAL	64	20	1.280	64	19	1.216	1.216	$ 25.908,0	$ 31.504.128,00	7,7%
MANÍ	IE SAN JOSE DE LA POYATA	PRINCIPAL	20	20	400	20	16	320	320	$ 25.908,0	$ 8.290.560,00	6,5%
	IE CAMILO TORRES RESTREPO - STA HELENA DEL CUSIVA	PRINCIPAL	14	20	280	14	16	224	224	$ 25.908,0	$ 5.803.392,00	6,5%
	IE GAVIOTAS	PRINCIPAL	25	20	500	25	16	400	400	$ 25.908,0	$ 10.363.200,00	6,5%
	IE JESUS BERNAL PINZON	MUNDO NUEVO	15	20	300	15	16	240	240	$ 25.908,0	$ 6.217.920,00	6,5%
		PABLO ANTONIO BARRERA	14	20	280	14	16	224	224	$ 25.908,0	$ 5.803.392,00	6,5%
NUNCHÍA	IE SALVADOR CAMACHO ROLDAN	PRINCIPAL	67	20	1.340	67	16	1.072	1.072	$ 25.908,0	$ 27.773.376,00	6,5%
OROCUÉ	CE MIRALINDO	PRINCIPAL	24	20	480	24	16	384	384	$ 25.908,0	$ 9.948.672,00	6,5%
	I.E. EL ALGARROBO	PRINCIPAL	14	20	280	14	18	252	252	$ 25.908,0	$ 6.528.816,00	7,3%
	I.E. LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	CAMPOALEGRE	8	20	160	8	16	128	128	$ 25.908,0	$ 3.316.224,00	6,5%
		LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO FEMENINO	27	20	540	27	16	432	432	$ 25.908,0	$ 11.192.256,00	6,5%
		LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO MASCULINO	16	20	320	16	16	256	256	$ 25.908,0	$ 6.632.448,00	6,5%
PAZ DE ARIPORO	I.E. SAN JUAN DE LOS LLANOS	DIVINO NIÑO - VDA MORICHALES	25	20	500	25	16	400	400	$ 25.908,0	$ 10.363.200,00	6,5%
		MIRAFLORES	23	20	460	23	16	368	368	$ 25.908,0	$ 9.534.144,00	6,5%
		PABLO SEXTO - LA HERMOSA	17	20	340	17	20	340	340	$ 25.908,0	$ 8.808.720,00	8,1%
		SAN JUAN DE LOS LLANOS	22	20	440	22	16	352	352	$ 25.908,0	$ 9.119.616,00	6,5%
	IE SIMON BOLIVAR	PRINCIPAL	33	20	660	33	16	528	528	$ 25.908,0	$ 13.679.424,00	6,5%

	CONTRATO DE CONSULTORIA No. SECOP II CAS-OAI-CMA-001-2024 No. INTERNO 1445 DE 31/07/2024	CÓDIGO: INTER - PAE-2023-001
edelmira sierra g. Asesorías & Consultorías	OBJETO:" REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA,FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DELSERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTESMATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DELAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSIÓN: 01 FECHA: 31/07/2024
PERIODO 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024	INFORME EJECUTIVO	

PAE RESIDENCIAS ESCOLARES			MES DE AGOSTO DE 2024									
			PERIODO 13 AL 31 DE AGOSTO						TOTAL EJECUCION			% AVANCE FISICO PERIODO
			PROGRAMADO			ENTREGADO						
MUNICIPIO	INSTITUCION EDUCATIVA	SEDE	CUPOS SIMAT 31/07/24	No. DIAS	TOTAL RACIONES	CUPOS SIMAT 31/07/24	No. DIAS	TOTAL RACIONES	TOTAL RACIONES PERIODO	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL EJECUTADO	
RECETOR	I.E. FERNANDO RODRIGUEZ	PRINCIPAL	17	20	340	17	16	272	272	$ 25.908,0	$ 7.046.976,00	6,5%
SABANALARGA	IE MANUEL ELKIN PATARROYO	PRINCIPAL	56	20	1.120	56	16	896	896	$ 25.908,0	$ 23.213.568,00	6,5%
SAN LUIS DE PALENQUE	ITE FRANCISCO LUCEA	ITE FRANCISCO LUCEA	73	20	1.460	73	16	1.168	1.168	$ 25.908,0	$ 30.260.544,00	6,5%
		HUGO GAMBOA	2	20	40	2	16	32	32	$ 25.908,0	$ 829.056,00	6,5%
		LA RIVERITA	10	20	200	10	16	160	160	$ 25.908,0	$ 4.145.280,00	6,5%
TÁMARA	IE VICTOR GOMEZ CORREDOR	PRINCIPAL	84	20	1.680	84	16	1.344	1.344	$ 25.908,0	$ 34.820.352,00	6,5%
TAURAMENA	IE CRIET	PRINCIPAL	21	20	420	21	16	336	336	$ 25.908,0	$ 8.705.088,00	6,5%
TRINIDAD	IE CAMPESTRE BRISAS DEL PAUTO	PRINCIPAL	19	20	380	19	16	304	304	$ 25.908,0	$ 7.876.032,00	6,5%
	I.E POZO PETROLERO	PRINCIPAL	26	20	520	26	16	416	416	$ 25.908,0	$ 10.777.728,00	6,5%
	IE RAFAEL GARCIA HERREROS	EL PORVENIR DE GUACHIRIA	11	20	220	11	16	176	176	$ 25.908,0	$ 4.559.808,00	6,5%
	IE RAFAEL GARCIA HERREROS	PRINCIPAL	33	20	660	33	16	528	528	$ 25.908,0	$ 13.679.424,00	6,5%
	IE SANTA IRENE	PRINCIPAL	22	20	440	22	16	352	352	$ 25.908,0	$ 9.119.616,00	6,5%
	INST TEC INTEGRADO DE TRINIDAD	EL TRIUNFO	34	20	680	34	16	544	544	$ 25.908,0	$ 14.093.952,00	6,5%
SUMAS TOTALES			1.057		21.140	1.057		17.288	17.288		$ 447.897.504,00	

Nota: * Las raciones son informadas por el operador y corresponden al número de raciones reportadas en las certificaciones que se encuentran en consecución de la firma de los rectores. ** La sede Hugo Gamboa del Municipio de San Luis de Palenque se encuentra prestando el servicio de RE en la sede Francisco Lucea al estar matriculados pocos beneficiarios. *** El cálculo del porcentaje de avance físico del periodo se determinar considerando los días calendario escolar contratados que corresponden a 246.

5.2 EJECUCIÓN FINANCIERA CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 1446 DE 2024

Tabla 13. Ejecución financiera del servicio PAE: Contrato de prestación de servicios No. 1446 de 2024 hasta el corte 31 de agosto de 2024.

CONCEPTO	VALOR	NUMERO DE BENEFICIARIOS*	RACIONES	DIAS* CALENDARIO	PORCENTAJE FINANCIERO
VALOR CONTRATO INICIAL	$ 8.164.284.408,00	1.281	315.126	246	100%
EJECUCION AGOSTO 2023	$ 447.897.504,00	1.057	17.288	20	5,5%
VALOR EJECUTADO	**$ 447.897.504,00**	/	**17.288**	**20**	**5,5%**
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 7.716.386.904,00**	/	**297.838**	**226**	**94,5%**

Nota: * El número de beneficiaros corresponde a la totalidad de un (1) corte SIMAT de fecha 31/07/2024equivalente a 1.057 NNAJ. **Así mismo, la cantidad de días difiere para las instituciones educativas que presentaron novedades en la operación del servicio, siendo el mayor valor entregado equivalente a veinte (20) días.

Sin otro en particular,

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
INTERVENTORA
Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024

1053

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6
DIRECCIÓN DE COBERTURA EDUCATIVA
Fecha: 15-10-2024
Firma:

Yopal, Casanare, 15 de octubre de 2024
Oficio No. INTER-PAECAS-049-2024

Doctor
NELSON LEONARDO GONZALEZ AMADOR
Director Técnico de Cobertura Educativa
Secretaría de Educación de Casanare
La Ciudad

REF.: PRESENTACIÓN INFORME EJECUTIVO MENSUAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 1446 DE 2024 DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Respetado Doctor,

En cumplimiento a las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: **"REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE"**, me permito presentar informe ejecutivo mensual del periodo comprendido del 01 al 30 de septiembre de 2024 del Contrato de prestación de servicio No. 1446 de 2024 cuyo objeto es : **""IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE"** y cuya ejecución se realiza por el OPERADOR: UNION TEMPORAL PAE INTERNADOS CASANARE 2024.

Sin otro particular,

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
Interventora
Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024

Anexos: 20 folios (Informe ejecutivo mensual del periodo comprendido del 01 al 30 de septiembre de 2024)

CONTRATO DE CONSULTORÍA No.
SECOP II CAS-OAJ-CMA-0001-2024 No. INTERNO 1445 DEL 31 DE JULIO DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO:
"REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE"

CONSULTOR:
EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ

INFORME EJECUTIVO
PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

YOPAL - CASANARE
2024

1. INTRODUCCIÓN

Mediante el presente **INFORME EJECUTIVO,** se consignan las actividades de seguimiento, monitoreo y control adelantadas por la **INTERVENTORÍA EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, en el desarrollo del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024; respecto al Contrato de Prestación de Servicios No. 1446 de 2024 durante la fase operativa del 01 al 30 de septiembre de 2024 del PAE y para el mismo periodo de interventoría.

Tabla 1. Ficha técnica Contrato de Consultoría No.1445 de 2024

PROCESO	**No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024**	
ESPECIFICACIÓN	**CONTRATO DE CONSULTORÍA No. INTERNO 1445 DEL 31/07/2024**	
CONTRATISTA	**EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**	
OBJETO	"REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE".	
SUPERVISOR	NELSON LEONARDO GONZALEZ AMADOR Director Técnico de Cobertura Educativa	
FECHAS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN	**Fecha de suscripción**	31 de julio de 2024
	Fecha acta de inicio	02 de agosto de 2024
VALOR DEL CONTRATO	**Valor inicial**	OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($877.472.487,00)
PLAZO DE EJECUCIÓN	**Plazo inicial**	Once (11) meses
	Fecha de terminación inicial	01 de julio de 2025

Fuente: *Soportes SECOP II, información Contrato de consultoría No. 1445 de 2024.*

Tabla 2. Ficha técnica Contrato de Prestación de servicios No. 1446 de 2024

PROCESO	**No. SECOP II CAS-OAJ-LP-004-2024**	
ESPECIFICACIÓN	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. INTERNO 1446 DEL 31/07/2023**	
CONTRATISTA	**UNION TEMPORAL PAE INTERNADOS CASANARE 2024**	
OBJETO	"IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE".	
INTERVENTOR	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ	
FECHAS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN	**Fecha de suscripción**	31 de julio de 2024
	Fecha acta de inicio	09 de agosto de 2024
VALOR DEL CONTRATO	**Valor inicial**	OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS ($8.164.284.408,00)
PLAZO DE EJECUCIÓN	**Plazo inicial**	DIEZ (10) MESES
	Fecha de terminación inicial	04 de junio de 2025

Fuente: *Soportes SECOP II, información Contrato de prestación de servicios No. 1446 de 2024*

2. COMPONENTE LEGAL DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

2.1. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y REGISTRO PRESUPUESTAL

Tabla 3. Relación de certificado de disponibilidad y registro de disponibilidad presupuestal.

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		No.	Fecha	Valor	No.	Fecha	Valor
Rubro presupuestal contrato inicial	2.04.0.5.00AD.02201.07 00.2024005850008.01	23000359	25/06/2024	$438.736.243,50	24001445	01/08/2024	$438.736.243,50
Valor Total Contrato o Convenio							$438.736.243,50

Fuente: Certificado y registro de disponibilidad presupuestal.

2.2. PAGO DE IMPUESTOS CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

Tabla 4. Relación de pago de derechos y contribuciones.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 130588001	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 130588002	Estampilla Pro-Desarrollo, Cód: 130588003	Estampilla Pro-Deporte y Recreación: Cód: 131101005	Estampilla Pro-Unitropico Cód: 130588005	Número
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	
	02/08/2024	02/08/2024	02/08/2024	02/08/2024	02/08/2024	
	Valor	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$7.373.700,00					24023821
Valor Total Inicial		$22.121.200,00				24023822
Valor Total Inicial			$7.373.700,00			24023820
Valor Total Inicial				$ 18.434.300.00		24023819
Valor Total Inicial					$11.060.600,00	24023818

Fuente: Documentos contractuales – pago de estampillas.

2.3. GARANTÍAS CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

La interventoría constituyó pólizas expedidas por la Compañía SEGUROS MUNDIAL; siendo debidamente aprobadas por Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de Casanare; las vigencias se encuentran conforme a lo establecido en la cláusula decima del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, con total cubrimiento de montos y plazos fijados

2.3.1 Pólizas actualizadas por minuta de contrato

Garantía contractual por minuta de contrato.

PÓLIZA EXPEDIDA POR: LA COMPAÑÍA SEGUROS MUNDIAL PÓLIZA DE CUMPLIMENTO A FAVOR DE ENTIDADES TERRITORIALES No. BY-100043866			
Fecha de expedición: 01/08/2024		**Fecha de aprobación:** 02/08/2024	
Descripción de amparos	**Vigencia**		**Suma asegurada**
	Desde	**Hasta**	
Cumplimiento general del contrato	01/08/2024	01/11/2025	$ 87.747.248,70
Buen manejo Anticipo	01/08/2024	01/11/2025	$263.241.746,10
Pago de salarios, Prestaciones Sociales	01/08/2024	01/07/2028	$ 43.873.624,35
Calidad del servicio.	01/08/2024	01/11/2025	$ 87.747.248,70
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. BY-100006247			
Fecha de expedición: 01/08/2024		**Fecha de aprobación:** 02/08/2024	
Responsabilidad civil extracontractual	01/08/2024	01/07/2025	$ 260.000.000

Fuente: Documentos contractuales – Reporte de aprobación de pólizas.

2.3.2 Pólizas actualizadas por acta de inicio

Garantía contractual por Acta de inicio

PÓLIZA EXPEDIDA POR: LA COMPAÑÍA SEGUROS MUNDIAL PÓLIZA DE CUMPLIMENTO A FAVOR DE ENTIDADES TERRITORIALES No. BY-100043866			
Fecha de expedición: 05/08/2024		**Fecha de aprobación:** 06/08/2024	
Descripción de amparos	**Vigencia**		**Suma asegurada**
	Desde	**Hasta**	
Cumplimiento general del contrato	02/08/2024	02/11/2025	$ 87.747.248,70
Buen manejo Anticipo	02/08/2024	02/11/2025	$263.241.746,10
Pago de salarios, Prestaciones Sociales	02/08/2024	02/07/2028	$ 43.873.624,35
Calidad del servicio.	02/08/2024	02/11/2025	$ 87.747.248,70
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. BY-100006247			
Fecha de expedición 05/08/2024		**Fecha de aprobación:** 06/08/2024	
Responsabilidad civil extracontractual	02/08/2024	02/07/2025	$ 260.000.000

Fuente: Documentos contractuales – Reporte de aprobación de pólizas.

2.3.3 Estado de las garantías contractuales

A la fecha de suscripción del presente informe, las garantías contractuales se encuentran actualizadas.

3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

3.1 INFORMACIÓN DEL PERSONAL OFERTADO DE INTERVENTORIA

Las actividades de **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** fueron desarrolladas a través del personal con perfil y experiencia conforme a las exigencias del proceso de Concurso de Méritos Abierto **No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024** (*Ver Tabla 5*). Así bien, dicha documentación del personal propuesto fue evaluado y aprobado por la Oficina Jurídica del Departamento de Casanare en el marco del proceso de selección citado previamente y con base en el numeral *4.1.3.2. EQUIPO DE TRABAJO Y EXPERIENCIA MÍNIMA.*

Tabla 5. Relación personal mínimo ofertado SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024

N°	PERSONAL OFERTADO	CARGO	PROFESIONAL
1	ADRIANA DEL PILAR OSPINA SANCHEZ	Profesional 1 – Director de Interventoría	Ingeniero de Alimentos o Microbiólogo con especialización en Ciencia y Tecnología de alimentos o Gerencia de Proyectos o Afines a Proyectos y/o Gerencia o Evaluación Ambiental de Proyectos o Gestión y Evaluación Ambiental y/o Gerencia Ambiental
2	LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO	Profesional 2 – Coordinador Operativo de Interventoría	Profesional en Administración de Empresas, o Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos o Ingeniería Industrial, o Ingeniería Agroindustrial con especialización en Gerencia de Proyectos o Afines a Proyectos y/o Gerencia o Evaluación Ambienta o Gerencia de Instituciones de Salud
3	YULY KATHERINE PÉREZ SUAREZ	Profesional 3 – Coordinador de Calidad De Interventoría	Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos o Nutrición y Dietética con especialización en Sistemas de Gestión Integrada de la Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgo laborales, o Gestión de la Calidad o Seguridad y Calidad Alimentaria
4	NELSON NIÑO TRIANA	Supervisor 4 – Supervisor de Interventoría.	Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos, o Ingeniería Industrial o Ingeniería Agroindustrial o Nutrición y Dietética
5	RUTH RIOS ROA	Profesional 5- Contador Público de Interventoría.	Profesional en Contaduría además de acreditar su título profesional debe tener especialización en Contratación Estatal o Finanzas Publicas
6	INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES	Profesional 6 – Abogado de Interventoría.	Profesional en Derecho, además de acreditar su título profesional debe tener especialización en Gerencia estratégica de Costos y Control de Gestión
7	EDER CASTRO QUINTERO	Técnico en Control de Calidad De Interventoría.	Técnico o Tecnólogo en Alimentos y/o Técnico o Tecnólogo en Agroindustria Alimentaria o afines
8	YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO	Auxiliar Administrativo de Interventoría	Técnico o Tecnólogo en Áreas Administrativas y/o Contables o afines

Fuente: Soportes SECOP II

3.2 NOVEDADES PERSONAL DE INTERVENTORIA

Para el periodo especifico del 01 al 30 de septiembre de 2024, no se presentaron novedades en la relación del personal vinculado en la interventoría; no obstante, los cambios correspondientes a la ejecución de los periodos anteriores se consolidan por medio de la *Tabla 6*. Las modificaciones relacionadas a continuación, contaron con previa aprobación y validación de los soportes de cambio de hoja de vida por parte la supervisión mediante *Acta de reunión y/o Acta de comité técnico.*

Tabla 6. Consolidado general de novedades en cambio de hojas de vida para la ejecución del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024

N°	CARGO	PERSONAL ANTERIOR	PERSONAL NUEVO	PERIODO DE LA NOVEDAD	ACTA DE APROBACIÓN
1	CONTADOR PUBLICO DE INTERVENTORIA	RUTH RIOS ROA	ANA LUCÌA RODRÍGUEZ BOCANEGRA	02 al 31 de agosto de 2024	*Acta de reunión con supervisión de fecha 02/08/2024*
2	SUPERVISOR DE INTERVENTORIA	NELSON NIÑO TRIANA	LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA	02 al 31 de agosto de 2024	*Acta de reunión con supervisión de fecha 02/08/2024*
3	TECNICO EN CONTROL DE CALIDAD DE INTERVENTORIA	EDER CASTRO QUINTERO	MARNOL JASMANI AHUE PEÑA	02 al 31 de agosto de 2024	*Acta de reunión con supervisión de fecha 02/08/2024*

3.3 PERSONAL DE INTERVENTORIA POR PERIODO ESPECIFICO

3.3.1 PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

En cumplimiento al Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, la **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** para el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2024 contó con la contratación de los siguientes profesionales:

Tabla 7. Relación Personal contratado para el Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024

N°	PERSONAL OFERTADO	CARGO	PROFESIONAL
1	ADRIANA DEL PILAR OSPINA SANCHEZ	Profesional 1 – Director de Interventoría	Ingeniero de Alimentos o Microbiólogo con especialización en Ciencia y Tecnología de alimentos o Gerencia de Proyectos o Afines a Proyectos y/o Gerencia o Evaluación Ambiental de Proyectos o Gestión y Evaluación Ambiental y/o Gerencia Ambiental
2	LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO	Profesional 2 – Coordinador Operativo de Interventoría	Profesional en Administración de Empresas, o Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos o Ingeniería Industrial, o Ingeniería Agroindustrial con especialización en Gerencia de Proyectos o Afines a Proyectos y/o Gerencia o Evaluación Ambienta o Gerencia de Instituciones de Salud
3	YULY KATHERINE PÉREZ SUAREZ	Profesional 3 – Coordinador de Calidad De Interventoría	Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos o Nutrición y Dietética con especialización en Sistemas de Gestión Integrada de la Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgo laborales, o Gestión de la Calidad o Seguridad y Calidad Alimentaria
4	LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA	Supervisor 4 – Supervisor de Interventoría.	Ingeniería de Alimentos o Químico de Alimentos, o Ingeniería Industrial o Ingeniería Agroindustrial o Nutrición y Dietética
5	ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA	Profesional 5- Contador Público de Interventoría.	Profesional en Contaduría además de acreditar su título profesional debe tener especialización en Contratación Estatal o Finanzas Publicas
6	INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES	Profesional 6 – Abogado de Interventoría.	Profesional en Derecho, además de acreditar su título profesional debe tener especialización en Gerencia estratégica de Costos y Control de Gestión
7	MARNOL JASMANI AHUE PEÑA	Técnico en Control de Calidad De Interventoría.	Técnico o Tecnólogo en Alimentos y/o Técnico o Tecnólogo en Agroindustria Alimentaria o afines
8	YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO	Auxiliar Administrativo de Interventoría	Técnico o Tecnólogo en Áreas Administrativas y/o Contables o afines

3.4 PAGO DE NOMINA DEL PERSONAL DE INTERVENTORIA POR PERIODO ESPECIFICO

En cumplimiento al Contrato de Interventoría No. 1445 de 2024, la **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** presentará los soportes que evidencian el pago del personal contratado durante el periodo: 01 al 30 de septiembre de 2024 por medio del informe de acta parcial que corresponda.

3.5. PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES POR PERIODO ESPECÍFICO

En cumplimiento al Contrato de Interventoría No. 1445 de 2024, la **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** presentará los soportes que evidencian el pago del personal contratado durante el periodo: 01 al 30 de septiembre de 2024 por medio del informe de acta parcial que corresponda.

3.6. RELACIÓN DE GASTOS DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

En cumplimiento al Contrato de Interventoría No. 1445 de 2024, la **INTERVENTORIA EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ** presentará los soportes que evidencian el pago del personal contratado durante el periodo: 01 al 30 de septiembre de 2024 por medio del informe de acta parcial que corresponda.

4. COMPONENTE TECNICO DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

4.1. CONSOLIDADO DE VISITAS TÉCNICAS

La firma consultora en cumplimiento del Contrato de Consultoria No. 1445 de 2024 se permite relacionar las visitas técnicas desarrolladas durante la fase operativa del 01 al 30 de septiembre de 2024, en el cual ejecutó la operación del Programa de Alimentación Escolar – PAE en la modalidad Preparada en Sitio (PS) - estrategia Residencia Escolar (RE) bajo la ejecución del Contrato de Prestación de Servicio No. 1446 de 2024.

Tabla 8. Consolidado general de visitas en el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2024.

TIPO DE VISITA	VISITAS DEL PERIODO
Ración preparada en sitio (RPS) estrategia Residencias Escolares (RE)	12
Infraestructura	7
Seguimiento a SPQRS	4
Acta de reunión	0
Estrategia de vida saludable	0
TOTAL VISITAS DEL PERIODO	**23**

Tabla 9. Porcentaje de cumplimiento visitas técnicas de seguimiento, monitoreo y control realizadas en el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2024.

No	Tipo de visita	Acumulado de visitas realizadas al corte	Visitas con calificación: Muy Bueno 95-100%	Visitas con calificación: Bueno 85-94.9%	Visitas con calificación: Aceptable 70-84.9%	Visitas con calificación: Deficiente <69%
1	Visita Técnica a Comedores Escolares modalidad Ración preparado en sitio (RPS) Residencias Escolares (RE).	12		3 (25%)	9 (75%)	
2	Visita Técnica de diagnóstico de infraestructura a Comedores Escolares.	7		6 (85,7%)	1 (14,3%)	

Tabla 10. Atención a SPQR del 01 al 30 de septiembre de 2024.

No.	FECHA	MUNICIPIO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE
1	03/09/2024	TRINIDAD	SANTA IRENE	PRINCIPAL
2	09/09/2024	TRINIDAD	POZO PETROLERO	PRINCIPAL
3	23/09/2024	TRINIDAD	RAFAEL GARCIA HERREROS	PRINCIPAL
4	30/09/2024	MANI	CAMILO TORRES RESTREPO	PRINCIPAL

3. COMPONENTE FINANCIERO DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 1445 DE 2024

4.1 EJECUCION FINANCIERA

Tabla 11. Ejecución financiera del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024 hasta el corte 30/09/24.

CONCEPTO	VALOR CON PLAN DE CARGAS	DIAS	PORCENTAJE FINANCIERO
VALOR CONTRATO INICIAL	$ 877.472.487,00	330	100%
EJECUCION AGOSTO 2024	$ 77.118.910,79	29	8,79%
EJECUCION SEPTIEMBRE 2024	$ 79.770.226,09	30	9,09%
VALOR EJECUTADO	**$ 156.889.136,88**	**59**	**17,9%**
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 720.583.350,12**	**271**	**82,1%**

4.2 EJECUCIÓN DE RECURSOS DE ANTICIPO

La ejecución de recursos de anticipo y el respectivo informe de avance se incluye como anexo en el informe de Acta parcial que será presentado para el periodo correspondiente.

5. COMPONENTE FINANCIERO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 1446 DE 2024

5.1 EJECUCIÓN DE RACIONES DEL PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

A continuación, la firma consultora presenta la ejecución del Contrato de prestación de servicio No. 1446 de 2024 durante el periodo comprendido del 01 al 30 de septiembre de 2024, el cual operó teniendo en cuenta un (1) reporte del Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media SIMAT de: fecha 16/08/2024 (Total: 1.048 NNAJ periodo 01 al 30 de septiembre); (*Ver Tabla 12).* Cabe mencionar, que el número de raciones ejecutadas y el porcentaje de avance físico, se validará una vez se cuente con las certificaciones suscritas por los rectores de las Instituciones educativas y sus sedes anexas, las cuales, a la fecha de presentación del actual informe, se encuentran en consecución.

Tabla 12. Reporte de prestación del servicio PAE: periodo comprendido del 01 al 30 de septiembre 2024.

	CONTRATO DE CONSULTORIA No. SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024 No. INTERNO 1445 DE 31/07/2024	CÓDIGO: INTER - PAE-2023-001
edelmira sierra Asesorías & Consultorías	OBJETO:" REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA,FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DELSERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTESMATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DELAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE"	VERSIÓN: 01 FECHA: 31/07/2024
PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 2024	INFORME EJECUTIVO	

PAE RESIDENCIAS ESCOLARES			MES DE SEPTIEMBRE DE 2024								
			PERIODO 01 AL 30						TOTAL EJECUCION		
			PROGRAMADO			ENTREGADO					
MUNICIPIO	INSTITUCION EDUCATIVA	SEDE	CUPOS SIMAT 16/08/24	No. DIAS	TOTAL RACIONES	CUPOS SIMAT 16/08/24	No. DIAS	TOTAL RACIONES	TOTAL RACIONES PERIODO	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL EJECUTADO
AGUAZUL	IE LUIS MARIA JIMENEZ	PRINCIPAL	53	30	1.590	53	25	1.325	1.325	$ 25.908,00	$ 34.328.100,00
CHAMEZA	I.E. JOSE ANTONIO GALAN	PRINCIPAL	17	30	510	17	26	442	442	$ 25.908,00	$ 11.451.336,00
HATO COROZAL	IE CARLOS LLERAS RESTREPO	PRINCIPAL	23	30	690	23	30	690	690	$ 25.908,00	$ 17.876.520,00
	IE BONIFACIO GUTIERREZ	PRINCIPAL	75	30	2.250	75	27	2.025	2.025	$ 25.908,00	$ 52.463.700,00
	IE LUIS HERNANDEZ VARGAS	PRINCIPAL	38	30	1.140	38	27	1.026	1.026	$ 25.908,00	$ 26.581.608,00
	IE PUERTO COLOMBIA	PRINCIPAL	14	30	420	14	25	350	350	$ 25.908,00	$ 9.067.800,00
LA SALINA	IE JORGE ELIECER GAITAN	PRINCIPAL	62	30	1.860	62	25	1.550	1.550	$ 25.908,00	$ 40.157.400,00
MANÍ	IE SAN JOSE DE LA POYATA	PRINCIPAL	20	30	600	20	26	520	520	$ 25.908,00	$ 13.472.160,00
	IE CAMILO TORRES RESTREPO - STA HELENA DEL CUSIVA	PRINCIPAL	17	30	510	17	25	425	425	$ 25.908,00	$ 11.010.900,00
	IE GAVIOTAS	PRINCIPAL	24	30	720	24	25	600	600	$ 25.908,00	$ 15.544.800,00
	IE JESUS BERNAL PINZON	MUNDO NUEVO	15	30	450	15	25	375	375	$ 25.908,00	$ 9.715.500,00
		PABLO ANTONIO BARRERA	14	30	420	14	25	350	350	$ 25.908,00	$ 9.067.800,00
NUNCHÍA	IE SALVADOR CAMACHO BOLDAN	PRINCIPAL	66	30	1.980	66	25	1.650	1.650	$ 25.908,00	$ 42.748.200,00
OROCUÉ	CE MIRALINDO	PRINCIPAL	24	30	720	24	25	600	600	$ 25.908,00	$ 15.544.800,00
	I.E. EL ALGARROBO	PRINCIPAL	14	30	420	14	26	364	364	$ 25.908,00	$ 9.430.512,00
	I.E. LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	CAMPOALEGRE	7	30	210	7	22	154	154	$ 25.908,00	$ 3.989.832,00
		LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO FEMENINO	29	30	870	29	25	725	725	$ 25.908,00	$ 18.783.300,00
		LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO MASCULINO	17	30	510	17	25	425	425	$ 25.908,00	$ 11.010.900,00
PAZ DE ARIPORO	I.E. SAN JUAN DE LOS LLANOS	DIVINO NIÑO - VDA MORICHALES	25	30	750	25	25	625	625	$ 25.908,00	$ 16.192.500,00
		MIRAFLORES	22	30	660	22	25	550	550	$ 25.908,00	$ 14.249.400,00
		PABLO SEXTO - LA HERMOSA	15	30	450	15	30	450	450	$ 25.908,00	$ 11.658.600,00
		SAN JUAN DE LOS LLANOS	23	30	690	23	25	575	575	$ 25.908,00	$ 14.897.100,00
	IE SIMON BOLIVAR	PRINCIPAL	33	30	990	33	25	825	825	$ 25.908,00	$ 21.374.100,00

PAE RESIDENCIAS ESCOLARES			MES DE SEPTIEMBRE DE 2024								
			PERIODO 01 AL 30						TOTAL EJECUCION		
			PROGRAMADO			ENTREGADO					
MUNICIPIO	INSTITUCION EDUCATIVA	SEDE	CUPOS SIMAT 16/08/24	No. DIAS	TOTAL RACIONES	CUPOS SIMAT 16/08/24	No. DIAS	TOTAL RACIONES	TOTAL RACIONES PERIODO	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL EJECUTADO

RECETOR	I.E. FERNANDO RODRIGUEZ	PRINCIPAL	17	30	510	17	27	459	459	$ 25.908,00	$ 11.891.772,00
SABANALARGA	IE MANUEL ELKIN PATARROYO	PRINCIPAL	55	30	1.650	55	26	1.430	1.430	$ 25.908,00	$ 37.048.440,00
SAN LUIS DE PALENQUE	ITE FRANCISCO LUCEA	ITE FRANCISCO LUCEA	71	30	2.130	71	25	1.775	1.775	$ 25.908,00	$ 45.986.700,00
		HUGO GAMBOA	3	30	90	3	25	75	75	$ 25.908,00	$ 1.943.100,00
		LA RIVERITA	10	30	300	10	25	250	250	$ 25.908,00	$ 6.477.000,00
TÁMARA	IE VICTOR GOMEZ CORREDOR	PRINCIPAL	84	30	2.520	84	27	2.268	2.268	$ 25.908,00	$ 58.759.344,00
TAURAMENA	IE CRIET	PRINCIPAL	17	30	510	17	25	425	425	$ 25.908,00	$ 11.010.900,00
TRINIDAD	IE CAMPESTRE BRISAS DEL PAUTO	PRINCIPAL	20	30	600	20	25	500	500	$ 25.908,00	$ 12.954.000,00
	I.E POZO PETROLERO	PRINCIPAL	26	30	780	26	25	650	650	$ 25.908,00	$ 16.840.200,00
	IE RAFAEL GARCIA HERREROS	EL PORVENIR DE GUACHIRIA	11	30	330	11	25	275	275	$ 25.908,00	$ 7.124.700,00
	IE RAFAEL GARCIA HERREROS	PRINCIPAL	32	30	960	32	25	800	800	$ 25.908,00	$ 20.726.400,00
	IE SANTA IRENE	PRINCIPAL	20	30	600	20	25	500	500	$ 25.908,00	$ 12.954.000,00
	INST TEC INTEGRADO DE TRINIDAD	EL TRIUNFO	35	30	1.050	35	25	875	875	$ 25.908,00	$ 22.669.500,00
SUMAS TOTALES			1.048		31.440	1.048		26.903	26.903		$ 697.002.924,00

Nota: * Las raciones son informadas por el operador y corresponden al número de raciones reportadas en las certificaciones que se encuentran en consecución de la firma de los rectores. ** La sede Hugo Gamboa del Municipio de San Luis de Palenque se encuentra prestando el servicio de RE en la sede Francisco Lucea al estar matriculados pocos beneficiarios.

5.2 EJECUCIÓN FINANCIERA CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 1446 DE 2024

Tabla 13. Ejecución financiera del servicio PAE: Contrato de prestación de servicios No. 1446 de 2024 hasta el corte 30 de septiembre de 2024.

CONCEPTO	VALOR	NUMERO DE BENEFICIARIOS*	RACIONES	DIAS* CALENDARIO	PORCENTAJE FINANCIERO
VALOR CONTRATO INICIAL	$ 8.164.284.408,00	1.281	315.126	246	100%
EJECUCION AGOSTO 2023	$ 447.897.504,00	1.057	17.288	20	5,5%
EJECUCION SEPTIEMBRE 2024	$ 697.002.924,00	1.048	26.903	30	8,5%
VALOR EJECUTADO	**$ 1.144.900.428,00**	**/**	**44.191**	**50**	**14,0%**
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 7.019.383.980,00**	**/**	**270.935**	**196**	**86,0%**

Nota: * El número de beneficiaros corresponde a la totalidad de un (1) corte SIMAT de fecha 31/07/2024equivalente a 1.057 NNAJ. **Así mismo, la cantidad de días difiere para las instituciones educativas que presentaron novedades en la operación del servicio, siendo el mayor valor entregado equivalente a veinte (20) días.

Sin otro en particular,

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
INTERVENTORA
Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024

1064

ANEXO 10

Contratos laborales y afiliaciones al sistema general de seguridad social

edelmira sierra g.
Asesorías & Consultorías

1065

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C No. 24.227.103 DE AGUAZUL
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ADRIANA DEL PILAR OSPINA SÁNCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 53.015.880 DE BOGOTÁ
CARGO A DESEMPEÑAR:	DIRECTOR DE INTERVENTORIA
SALARIO MENSUAL:	$ 7.774.000,00
DEDICACIÓN:	92%
FECHA INICIAL DEL CONTRATO:	02 DE AGOSTO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	01 DE JULIO DE 2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LABORES:	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLEADOR

Entre los suscritos a saber, **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, quien para los efectos del presente contrato se denominara EL EMPLEADOR y **ADRIANA DEL PILAR OSPINA SÁNCHEZ,** en adelante **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO, el cual se regirá por disposiciones laborales vigentes y las demás que las conformen o modifiquen durante la vigencia de este y en especial, por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El empleador contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR**, para desempeñar el cargo de **DIRECTOR DE INTERVENTORIA** y esta se obliga para con el EMPLEADOR, a realizar las siguientes actividades: 1. Coordinar las actividades inherentes a la consultoría. 2. Manejar los aspectos administrativos del contrato. 3. Mantener las relaciones con los funcionarios designados por supervisión. 4. Mantener oportunamente informado a los representantes de la entidad sobre las dificultades que se presentan en el desarrollo del contrato. 5. Tramitar ante la entidad las recomendaciones referentes a aspectos económicos, administrativos, técnicos y/o contractuales. 6. Coordinar la preparación de los informes sobre el resultado de las actividades para la revisión y aprobación por parte del representante de la Secretaría de Educación. 7. Presentar oportunamente a la entidad los informes, toda la documentación que se produzca en cumplimiento del contrato, que sea necesaria para la ejecución y control de las actividades. 8. Mantener oportunamente informado al personal de interventoría sobre la comunicación recibida procedente de Secretaría de Educación. 9. Mantener oportunamente informado al representante de la entidad sobre las dificultades que se presentan en el

desarrollo de las actividades. 10. Mantener oportunamente informado al Contratista sobre las decisiones tomadas por la entidad, lo anterior en desarrollo del contrato No. 1445 de 2024 suscrito entre la empleadora y la Gobernación de Casanare cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". **SEGUNDA. -OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** El TRABAJADOR se compromete a: a) Poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes o superiores inmediatos de acuerdo a la estructura organizacional de la institución. b) Guardar absoluta reserva sobre los hechos, secretos técnicos o comerciales, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo. c) Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por la EMPRESA, mantener una buena presentación personal y desplegar buen trato con los usuarios, directivos y compañeros de trabajo. d) El TRABAJADOR atenderá con diligencia todas y cada una de las labores encomendadas en el desarrollo de la labor y las funciones establecidas para el cargo que serán parte integral del presente contrato. e) Mantener su lugar de trabajo en perfecto estado de orden y aseo, y cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, acorde al instructivo que el EMPLEADOR tenga establecido o llegare a modificar. f) Avisar oportunamente y por escrito al EMPLEADOR todo cambio de su teléfono de contacto, dirección y ciudad de residencia. g) Devolver todos los elementos e insumos suministrados para el cumplimiento de sus funciones, que pertenecen a la institución, como requisito indispensable para obtener el paz y salvo, necesario para efecto de liquidación en el momento de retiro definitivo. h) Avisar oportunamente (tres días mínimo) y por escrito, la solicitud de permiso, licencia o desplazamiento. j) Las demás contenidas en el manual de funciones del cargo que ocupa. **TERCERA: SALARIO.** El empleador, pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios la suma de **SIETE MILLONES SETESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($ 7.774.000,00)** pagaderos en forma mensual, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración por dedicación del 92%. EL EMPLEADOR hará pago mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR. **CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **QUINTA: PERIODO**

DE PRUEBA.: Las partes acuerdan un período de prueba de 18 DÍAS, contados a partir del inicio del presente contrato. Por consiguiente, dentro de dicho periodo, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954.. **SEXTA: DURACIÓN** Las partes han convenido celebrar el contrato individual de trabajo a término fijo por ONCE (11) MESES, contados a partir del 02 de agosto y hasta el 01 de julio del año 2025. No obstante, si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO Y FALTAS GRAVES**: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato de trabajo, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del EMPLEADOR, la violación de las disposiciones establecidas en el Código de Conducta de la institución, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el Reglamento Interno de Trabajo y demás reglamentos y documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican faltas graves las siguientes: **1.** Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes del empleador o las empresas objeto de intervención, aprovechándose de su cargo u oficio y/o aceptarles prebendas o donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del empleador, **2.** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes o mercancías del empleador en provecho propio, **3.** Reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas, **4.** Cualquier actitud, en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación e imagen comercial del empleador y **5.** Retirar de las instalaciones en donde funciona la empresa elementos, maquinas o útiles de propiedad del empleador sin autorización escrita de este. **OCTAVA: ELEMENTOS DEVOLUTIVOS**: EL EMPLEADO se compromete a utilizar y conservar el equipo de trabajo que le suministre el empleador para la realización de sus actividades y reintegrarlo a la terminación del contrato de trabajo en las mismas condiciones de entrega, salvo el desgaste normal y deterioro natural de su uso. EL TRABAJADOR se obliga a entregar al EMPLEADOR los elementos de trabajo, dentro de los tres (3) días siguientes a la terminación del contrato. Dentro de estos elementos se incluye: computador, back up de la información, back up de los correos electrónicos, celulares asignados, herramientas y cualquier tipo de elemento que hubiere sido asignado por el EMPLEADOR al TRABAJADOR, con ocasión del ejercicio de las funciones. a) Devolver los bienes, valores, documentos y demás propiedades de la empresa, según el inventario entregado y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla, hacer la entrega de cargo

en debida forma de acuerdo con el procedimiento establecido por EL EMPLEADOR y obtener su aprobación. d) Obtener y entregar PAZ Y SALVO EMPRESARIAL. **CLÁUSULA NOVENA. - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** El TRABAJADOR autoriza a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.**CLÁUSULA DÉCIMA - RÉGIMEN JURÍDICO:** El presente contrato se regirá por la ley colombiana y en especial por el Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o que las reglamente al futuro y reemplace en su integralidad, pudiendo las partes convenir por escrito las modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SOMETIMIENTO A LAS NORMAS INTERNAS:** El TRABAJADOR declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado y tiene libre acceso. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico, los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con esta obligación, al momento de suscribir el presente contrato. **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA:-DOCUMENTOS E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA**. Sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que EL TRABAJADOR reciba de la EMPRESA o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, procesos, algoritmos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, lista de proveedores, inversionistas. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: - SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soportes a la EMPRESA el nombre de las entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de 1 (un) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES:** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – EFECTOS:** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrando entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que

1069

formaran parte integrante de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos se establece como domicilio contractual el domicilio principal de la EMPRESA ubicada en la Diagonal 14 No 8-80, en la ciudad de Yopal Casanare.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Yopal a los dos (02) días del mes de agosto de 2024.

EL EMPLEADOR:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

EL TRABAJADOR:

ADRIANA DEL PILAR OSPINA SÁNCHEZ
C C.C. No. 53.015.880 de Bogotá

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

1070

SaludTotal EPS

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 02 | 08 | 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Dsping	Segundo apellido: Sanchez	Primer nombre: Adriana	Segundo nombre: del Pilar

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	53.015.220	Femenino [X] Masculino [ ]	09 | 12 | 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [ ] Condición [ ]		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
Positiva	Porvenir	$ 7.774.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono	Correo electrónico
Cll 14 #-9-04	3138708675	3138708675 intervencionalyopal@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]	Luis María Jimenez	Casanare

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Edelmira Sierra Gutierrez	NIT	24.227.103-3	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Cll 14 #-9-04		intervencionalyopal@gmail.com	Yopal	Casanare

F285-RVA V.1.0-2018

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

1071

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación | Fecha de Radicación D D M M A A A A

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Ospina	Sánchez	Adriana	Del pilar

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	53.015.880	Femenino [X] Masculino [ ]	09/12/1984	01/10/2012

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	Comfacasanare

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [X] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto
- [X] en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio
Adriana Ospina S	Edelmira Sierra Gutiérrez

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [CD] [SC]

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Logo de la EPS: Espacio destinado a la EPS.

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realicen los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechador mecánico o eléctrico.

Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación:
Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades:
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo (s) de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual:
La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones.
Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva:
La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional:
La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio:
La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se retiras a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen:
Marcar con una X, según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado:
Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:

Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante:
Marque con una X la opción que corresponda:

Dependiente: El el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN
Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII *Firmas*, los campos 54 y/o 55 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de pecho no afiliados que utilice la IPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.
- Diligenciar el capítulo VIII *Firmas*, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".
- Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	El Certificado de Nacido Vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	El Registro Civil de Nacimiento, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	La Tarjeta de Identidad, es un documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los mayores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	La Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	La Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco años.
PA	El Pasaporte es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de Permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de Refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser remplazado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad:
Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

9. Sexo:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:
Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia:
En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena.
02	Rom (gitanos).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a).

12. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:
Marque con una X la opción: **F:** Física **N:** Neuro-sensorial **M:** Mental

Condición de discapacidad:
Marque con una X la opción: **T:** Temporal **P:** Permanente.

13. Puntaje SISBEN:
Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial:
Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla.

02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF.
08	Población desmovilizada.
09	Víctimas del conflicto armado.
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
14	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad indígena.
18	Población Rom.
22	Población privada de la libertad, que no está a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.
Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02,06, 10, 14, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL:
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones:
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización – IBC:
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia:
Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia cotizante.

- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito principal o distrito
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica su residencia
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante.

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero(a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad:
Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad:
Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

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

En las filas identificadas con los códigos B1 , B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad:
Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad:
Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco:
En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge.	Con relación formalizada mediante el estado matrimonial.
CP	Compañero(a) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho.
HI	Hijos menores de menos(as)(18) años de edad.	Que dependen económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañera permanente del afiliado, independientes de la edad que dependan económicamente de este.	Si son menores de 23 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
HID	Los menores de veintiocho(28) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia de: el fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscriba como beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
MC	Menores de diecisiete (18)años en custodia.	Entregados en custodia legal del cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad cuya afiliado adicional.	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentra en el 1º grado de consanguinidad o 1º de afinidad, siguiendo de este.

30. Etnia:
Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:
Marque con una X la opción: **F:** Física **N:** Neuro-sensorial **M:** Mental

Condición de discapacidad:
Marque con una X: **T:** Temporal **P:** Permanente.

32. Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS:
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

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

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exija.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tengan la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exija.
- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentren bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tengan la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

novedad es la disposición de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios y adicionales no pueden reportar las novedades que agrupamos en este instructivo.
Las EPS no quedo reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

46. Tipos de novedad:
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de falso temporal
16	Reporte del trámite de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES
Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la trabajadora subrogante, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar documento de identidad, en el que consten tales modificaciones.
Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 capítulo II, como están en el documento de identidad actual, es decir, antes de modificación, si la novedad aplica al beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde constan las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se encuentran mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por cambio de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 3, numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se anexa y anexe copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad solo aplica para el Régimen Contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no realiza las cotizaciones para seguir cotizando en el SGSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante, dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, o el cotizante independiente no realiza las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante, dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado no se pronuncia a un régimen exceptuado o especial.
04	Cuando el RAIS2 ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual finaliza la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del capítulo V y estar suscrito por el empleador.
La novedad por la condición del código 04 es exigir el diligenciamiento del formulario, para ser radicado por el RPEC o la red de datos de afiliados vigente.
Novedad 6: Reinscripción en la EPS
Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte la novedad 5 de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que originó la terminación de la inscripción.
Para reportar esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral 8.
- Relacionar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea rectificar datos complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.
Si se trata de una reinscripción que implica una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribirlas por el empleador en el campo 56 del capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumpla las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otras familiares como afiliados adicionales siempre cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 30 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada por el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de este.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio católico, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital, copia del certificado de supervivencia del cónyuge o compañero(a) permanente, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar la anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del sistema familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, o un afiliado adicional que ha perdido el vínculo, por relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañero(a) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 8, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declara la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que este excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 11: Movilidad.
Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, ni se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad 11: Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también puede marcar la **novedad 13: Traslado** si cumple las condiciones para ello.
Si el cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la **novedad 8: exclusión de beneficiarios** de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 9, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 30 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V si es trabajador dependiente, si los tuviere.
- Diligenciar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una X en la casilla del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio católico, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital, copia del certificado de supervivencia del cónyuge o compañero(a) permanente, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar la anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante.
Para esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para ello debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe cotizar en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cabeza de familia de la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y quieren reportarse para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B, según el régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV los datos básicos y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 30 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio católico, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital, copia del certificado de supervivencia del cónyuge o compañero(a) permanente, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9: "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10: "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.
La Entidad Territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo II cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 14: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre escogencia, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS es la cual debe inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
- Que esté inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de trescientos seiscientos (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar trasmitido en una instrucción pendiente de una investigación.
- Que esté al cotizante independiente al día y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que tramite en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en las casillas A o B si se traslada en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.
- Diligenciar en el capítulo IV los datos básicos y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 30 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otras novedades" de los afiliados cotizantes responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si hubiere lugar a ello.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual es trasladado.
- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse en EPS según la tabla siguiente:

Código	Motivos para el traslado
1	Por decisión de la libre elección.
2	Cuando el usuario sea nuevamente o se desafilie a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no vea cierta.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de no cumplimiento a disposiciones contractuales.
4	Por cambio de residencia familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio al cual se ha cambiado el afiliado.
6	Cuando la afiliación no esté ofertada por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 62 y anexarlo.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio católico, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital, copia del certificado de supervivencia del cónyuge o compañero(a) permanente, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguna de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el periodo de permanencia.
Cuando el traslado se realice por que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 15: reporte de falso temporal
Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarse los beneficiarios. Para esta novedad se debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Diligenciar en el Capítulo V los datos básicos del integrante del núcleo familiar que se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica solo para el régimen subsidiado cuando se da reporte al fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado cotizante (fallecido, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante
Esta novedad se reporta cuando se solicita la relación laboral o ejerza las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligenciar en la casilla 45 del capítulo VI, el nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual realice la solicitud de otorgamiento del beneficio.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pensionado
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra afiliado en calidad de pensionado a una EPS. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 46 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la pensión de jubilación, invalidez, SMC con el cual percibirá y reconocida.
- Diligenciar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 30 del Capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V, para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
41. Datos básicos de identificación:
Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como deben ser corregidos.
Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento.
Novedad 13: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional afiliado.
42. Fecha:
Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar;
Novedad 10: Terminación de la relación laboral;
Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;
Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;
Novedad 14: Reporte de falso temporal, la que figura en el certificado de defunción.
43. EPS anterior:
Este dato solo es diligencia para la **novedad 14** cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
44. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la **novedad 14**, Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14: "traslado".
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:
Este dato se registra únicamente en la **novedad 16**: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la **novedad 18**: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de excepción.
48. Declaración de ausencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
49. Declaración y/o no pronunciación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en caso de inhabilidad para firmar de forma manuscrita.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante y cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley lo requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante y cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, apoderado o empleado responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario 18a en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.
En el espacio correspondiente a firma y la huella de:
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario.
55. El empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS
Marque con una X la casilla correspondiente al(los) documento(s) que se anexe(n), según lo registrado al frente que resulte:
56. Documento de identidad: RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC.
57. Copia del documento de reconocimiento personería jurídica.
58. Copia del registro civil de nacimiento o en la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declara la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de los ciudadanos campesinos en la que conste la calidad de beneficiario o de extremo la afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
Estos datos deben ser solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación colectiva o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva entidad lo exija.
66. Identificación de la Entidad Territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que le corresponda a la Entidad Territorial.
67. Régimen de la Subsidio:
El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Subsidio y registrar:
- Número de la ficha Sisbén
- Puntaje
- Nivel Sisbén (versión el puntaje)

68. Fecha de radicación:
El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para calificación.
69. Fecha de validación:
El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos que existen a fin de las validaciones correspondientes.
70. Datos del funcionario:
El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario:
El funcionario de la Entidad Territorial debe cotejar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisbén.
Observaciones:
En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el acto recibido.
Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en las casas que se requiera.

1074

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

ADRIANA DEL PILAR OSPINA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.015.880,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 02 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

1075

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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, **ADRIANA DEL PILAR OSPINA SANCHEZ** identificado con **CC** No. **53015880**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ - NI. 24227103	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

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): 20240101881529.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

ComfaCasanare
Construyendo Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Ingreso del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro:

SGS COLOMBIA

1076

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 53015880	Fecha de expedición: 2003-01-29	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: OSPINA	Segundo Apellido: SANCHEZ	Primer Nombre: ADRIANA	Segundo Nombre: DEL PILAR
Fecha de nacimiento: 1984-12-09	Teléfono: 3138708675	Dirección de residencia: CALLE 14 9 04	Barrio:
Correo Electrónico: interventoriarenidenciaescolar@gmail.com			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: YOPAL	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-08-02	Horas laborales: 240	Cargo: DIRECTOR DE INTEI
Sueldo Básico: 7774000			
Tipo de contrato: FIJO	Administra recursos públicos:	Servidor público:	Nivel de escolaridad: POSGRADO /MAE
Profesión: INGENIERO INDUSTRIAL	Ocupación: INGENIEROS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS P		
Orientación sexual: NO DISPONIBLE	Vivienda: FAMILIAR		
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA		Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE	

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ		Teléfono:
NIT, CC O CE: 24227103	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA		
Caja de compensación a las cual está afiliado(a)	Sueldo básico		

Datos Personales de Solicitud

Yo, ADRIANA DEL PILAR OSPINA DEL PILAR, identificado con cédula de ciudadanía No. 53015880, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a suministrar con cualquier persona, sustitución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador
C.C. T.I. R.C o C.E. No. [illegible]

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: [illegible]
Fecha: 2024-08-02
Hora: 16:38:08
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

La información de este formato será sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cónyuges o un padre libre sin beneficiarios.

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

1077

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C No. 24.227.103 DE AGUAZUL
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 63.533.436 DE BUCARAMANGA
CARGO A DESEMPEÑAR:	COORDINADOR OPERATIVO DE INTERVENTORIA
SALARIO MENSUAL:	$ 3.250.000,00
DEDICACIÓN:	50%
FECHA INICIAL DEL CONTRATO:	02 DE AGOSTO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	01 DE JULIO DE 2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LABORES:	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLEADOR

Entre los suscritos a saber, **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, quien para los efectos del presente contrato se denominara EL EMPLEADOR y **YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ,** en adelante **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO, el cual se regirá por disposiciones laborales vigentes y las demás que las conformen o modifiquen durante la vigencia de este y en especial, por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El empleador contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR**, para desempeñar el cargo de **COORDINADOR OPERATIVO DE INTERVENTORIA** y esta se obliga para con el EMPLEADOR, a realizar las siguientes actividades: Encargado del control y vigilancia directa de la planificación, organización, programación, dirección, coordinación y control de las actividades del contratista inherentes al objeto contractual y estará bajo la dirección del Director de Interventoría, lo anterior en desarrollo del contrato No. 1445 de 2024 suscrito entre la empleadora y la Gobernación de Casanare cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". **CLAUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** El TRABAJADOR se compromete a: a) Poner al servicio

del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes o superiores inmediatos de acuerdo a la estructura organizacional de la institución. b) Guardar absoluta reserva sobre los hechos, secretos técnicos o comerciales, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo. c) Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por la EMPRESA, mantener una buena presentación personal y desplegar buen trato con los usuarios, directivos y compañeros de trabajo. d) El TRABAJADOR atenderá con diligencia tòdas y cada una de las labores encomendadas en el desarrollo de la labor y las funciones establecidas para el cargo que serán parte integral del presente contrato. e) Mantener su lugar de trabajo en perfecto estado de orden y aseo, y cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, acorde al instructivo que el EMPLEADOR tenga establecido o llegare a modificar. f) Avisar oportunamente y por escrito al EMPLEADOR todo cambio de su teléfono de contacto, dirección y ciudad de residencia. g) Devolver todos los elementos e insumos suministrados para el cumplimiento de sus funciones, que pertenecen a la institución, como requisito indispensable para obtener el paz y salvo, necesario para efecto de liquidación en el momento de retiro definitivo. h) Avisar oportunamente (tres días mínimo) y por escrito, la solicitud de permiso, licencia o desplazamiento. j) Las demás contenidas en el manual de funciones del cargo que ocupa. **TERCERA: SALARIO.** El empleador, pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios la suma de **TRES MILLONES DOSICENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 3.250.000,00)** pagaderos en forma mensual, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración por dedicación del 50%. EL EMPLEADOR hará pago mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR. **CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **QUINTA: PERIODO DE PRUEBA.:** Las partes acuerdan un período de prueba de 18 DÍAS, contados a partir del inicio del presente contrato. Por consiguiente, dentro de dicho periodo, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954.. **SEXTA: DURACIÓN** Las partes han convenido celebrar el contrato individual de trabajo a término fijo por ONCE (11) MESES, contados a partir del 02 de agosto y hasta el 01 de julio del año 2025.

No obstante, si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO Y FALTAS GRAVES:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato de trabajo, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del EMPLEADOR, la violación de las disposiciones establecidas en el Código de Conducta de la institución, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el Reglamento Interno de Trabajo y demás reglamentos y documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican faltas graves las siguientes: **1.** Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes del empleador o las empresas objeto de intervención, aprovechándose de su cargo u oficio y/o aceptarles prebendas o donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del empleador, **2.** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes o mercancías del empleador en provecho propio, **3.** Reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas, **4.** Cualquier actitud, en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación e imagen comercial del empleador y **5.** Retirar de las instalaciones en donde funciona la empresa elementos, maquinas o útiles de propiedad del empleador sin autorización escrita de este. **OCTAVA: ELEMENTOS DEVOLUTIVOS:** EL EMPLEADO se compromete a utilizar y conservar el equipo de trabajo que le suministre el empleador para la realización de sus actividades y reintegrarlo a la terminación del contrato de trabajo en las mismas condiciones de entrega, salvo el desgaste normal y deterioro natural de su uso. EL TRABAJADOR se obliga a entregar al EMPLEADOR los elementos de trabajo, dentro de los tres (3) días siguientes a la terminación del contrato. Dentro de estos elementos se incluye: computador, back up de la información, back up de los correos electrónicos, celulares asignados, herramientas y cualquier tipo de elemento que hubiere sido asignado por el EMPLEADOR al TRABAJADOR, con ocasión del ejercicio de las funciones. a) Devolver los bienes, valores, documentos y demás propiedades de la empresa, según el inventario entregado y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla, hacer la entrega de cargo en debida forma de acuerdo con el procedimiento establecido por EL EMPLEADOR y obtener su aprobación. d) Obtener y entregar PAZ Y SALVO EMPRESARIAL. **CLÁUSULA NOVENA. - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** El TRABAJADOR autoriza a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.**CLÁUSULA DÉCIMA - RÉGIMEN JURÍDICO:** El presente contrato se regirá

1080

por la ley colombiana y en especial por el Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o que las reglamente al futuro y reemplace en su integralidad, pudiendo las partes convenir por escrito las modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SOMETIMIENTO A LAS NORMAS INTERNAS**: El TRABAJADOR declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado y tiene libre acceso. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico, los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con esta obligación, al momento de suscribir el presente contrato. **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA:-DOCUMENTOS E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA**. Sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que EL TRABAJADOR reciba de la EMPRESA o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, procesos, algoritmos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, lista de proveedores, inversionistas. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: - SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soportes a la EMPRESA el nombre de las entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de 1 (un) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES:** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – EFECTOS**: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrando entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos se establece como domicilio contractual el domicilio principal de la EMPRESA ubicada en la Diagonal 14 No 8-80, en la ciudad de Yopal Casanare.

edelmira sierra g.
Asesorías & Consultorías

1081

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Yopal a los dos (02) días del mes de agosto de 2024.

EL EMPLEADOR:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

EL TRABAJADOR:

YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ
C C.C. No. 63.533.436 de Bucaramanga

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

1087

Página 1 de 2

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

Fecha de Radicación: 02 08 2024

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliado: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Perez	Segundo apellido: Suarez	Primer nombre: Yuly	Segundo nombre: katherine
7. Tipo de documento de identidad: Cédula	8. Número del documento de identidad: 63.533.436	9. Sexo: Femenino X Masculino	10. Fecha de nacimiento: 29 10 1982

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo F N M; Condición T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Positiva	Porvenir	3.250.000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Cll 14 # 9-04		3138905695	interventoria.esgpac@gmail.com
Municipio / Distrito	**Zona**	**Localidad / Comuna**	**Departamento**
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]	Luis María Jiménez	Casanare

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Edelmira Sierra Gutierrez	C C	24.227103	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
cll 14 #9-04		interventoria.esgpac@gmail.com	Yopal	Casanare

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  - Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas 1053
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Perez	Suarez	Yuly	Katherine

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
CC	63.533.436	X			01 Feb 2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado (Código)	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		Confacundinamarca

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.PS. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la E.PS. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la E.PS. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la E.PS. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Yuly Perez S.	Edelmira Sierra Gutiérrez

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] — Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos funcionario que realiza la validación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

1084

La Administración que se registra en este formulario es muy importante para el SGSSS, por lo cual, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: Número que la EPS asigna en el momento en que recibe la novedad. Este número debe ser diligenciado solo por la EPS.

Fecha de radicación: Esta casilla corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, el cual debe ser diligenciado con un bolígrafo de tinta de color negro. Quien reciba el formulario debe verificar que la fecha de registro esté en el periodo oportuno para la afiliación o de novedades por la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, hecho o circunstancia que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto son obligatorios para el solicitante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución administrativa, cuando se registre una afiliación o una reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Aplica cuando se registra por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en cualquiera de sus regímenes, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, siempre y cuando haya(n) sido radicada(s) anteriormente en el campo 42.

2. Tipo de afiliado

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o instituciones.

En este caso se marca una "X" en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectivo: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad a empleador o grupo realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de otra persona, institución o de un representante legal que asesora de la misma manera los derechos.

C. Institucional: La opción institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una Institución de privación y de internación o responsable de hacer el trámite.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación sea realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones en donde se afiliaba no realizó la afiliación, la entidad territorial cuando la persona cumpla con los criterios para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ella, y las prestadoras de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es motivada por los Comisarios de Familia, los defensores de familia del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (ICBF) o de la Policía de Infancia y Adolescencia.

3. Régimen: Marque con una "X" según corresponda la afiliación o el reporte de la novedad en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado: Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad.

- **Cotizante**: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el Régimen Contributivo.
- **Cónyuge**: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cónyuge de su cotizante familiar en el Régimen Contributivo.
- **Beneficiario**: Es la persona a que otorga el vínculo familiar y no por sus condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de vinculación: Marque con una "X" la opción que corresponda.

- **Dependiente**: Si el cotizante tiene un empleador mediante un vínculo laboral y cotizante con base en el pago de los aportes a salud y pensiones.
- **Independiente**: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, realiza por sí mismo el pago de sus aportes tanto a salud como a pensiones.
- **Pensionado**: Si el cotizante goza de una pensión y el pago de su aporte a salud se descuenta de su salario.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Colcorte enviado a través de la base de datos de afiliados siguiente.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y de ubicación del cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo tiempo de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar allí los datos de la asociación, agremiación o cooperativa respectiva.
- Marcar con una "X", en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que corresponden.
- Diligenciar en el capítulo VIII, los campos 84 y/o 85 según el caso.
- Marcar con una "X", en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y con el mismo que se entregaron constancias en su beneficiario, según corresponda.

Si la afiliación es a través de otra entidad o institución:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los otros capítulos no son obligatorios en el caso de que la EPS lo haga en nombre de sus afiliados.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo tiempo de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos a la entidad responsable de la afiliación y/o institución de oficio. En el caso de Empleadores, Pensionados o Independientes deben registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una "X" en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 31, 32 y 33.
- Diligenciar el capítulo VIII mínimo, firmando en el campo 83 "Empleador, Aportante o Entidad responsable que hace la afiliación institucional o de oficio".
- Marcar con una "X", en el capítulo IX, el documento de identidad de (del) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que se entregan.
- Diligenciar los datos del capítulo X en el caso de la Entidad Territorial en la que se realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia, y deben coincidir con los del documento de identidad por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: Debe colocarse en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la tabla siguiente:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo**, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el recién nacido. Solo se usa cuando vaya a realizar la afiliación y máximo hasta el mes del mes de vida. Debe ser acompañado de su Registro Civil.
RC	**Registro Civil de Nacimiento**, es el documento expedido por una notaría o oficina con competencia identificación de nacimiento (0 años). Debe ser acompañado de por lo menos de su identidad.
TI	**Tarjeta de Identidad**, es el documento expedido por el Registrador Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre los siete (7) y dieciocho (18) años. Debe ser acompañado por la copia de la cédula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identifican las personas mayores de dieciocho (18) años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, con el que se otorga a los extranjeros titulares de una visa expedida a los (3) meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjería. La Vigencia de la Cédula de Extranjería coincide con el tiempo de la visa (3) años.
PA	**Pasaporte**, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, o de ciudadano de menores de edad (7) años.
CD	**Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones de representación de gobiernos extranjeros.
SC	**Salvoconducto de Permanencia**, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una vigencia de hasta (3) meses y debe ser entregado cuando finalice la solicitud de extranjería.

8. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica a la persona única y debe registrarse exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro civil o cédula el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que no falte ningún dígito o cero a la izquierda.

9. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS DE COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como se relaciona en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	ROM (Gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una de estas cualidad mencionadas y certificada médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción F. Física, N. Neuromuscular, M. Mental

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción T. Temporal, P. Permanente.

13. Persona SISBEN. Este dato aplica exclusivo del Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. El ref cotiza de familia pertenece a un grupo de población especial debe señalar en el registro el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
01	Población en el ciclo vital vinculada a la carga de la actividad futura Colombiana de Bienestar Familiar
06	Mujeres desplazadas de desarrollo (mujeres, a cargo de un CIF)
08	Población Gitana/Rom/Kalderá
09	Víctimas del Conflicto Armado
10	Personas con el Conflicto Armado
11	Personas que hacen parte de un programa de reincorporación a la vida civil
12	Personas en situación de privación de la libertad
13	Adultos mayores con carencia de protección
17	Comunidad indígena
18	Población Rom
20	Población privada de la libertad, que no este a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
33	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
34	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la disposición, expulsión, registrados en los términos descritos en la Sentencia Metas Bolívar.

Si la afiliación es individual o de oficio solo se tiene una de las siguientes opciones: 08, 09, 11, 17, 18, 20, 34. Si la afiliación es institucional solo se tiene una de las siguientes opciones: 01, 06, 10, 18, 20

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentre afiliado.

16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones a donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización - IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual se pagan los aportes al SGSSS.

18. Parentesco: Diligencie los datos de este espacio donde resida el solicitante o cabeza de familia de la siguiente manera:

- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular, si aplica)
- Corregimiento o vereda
- Centro Poblado o barrio
- Localidad (si el municipio o ciudad es una localidad, municipio o distrito)
- Zona: urbana o rural (donde se ubique su residencia)
- Departamento
- Ciudad o de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente, cotizante. Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también esté afiliado al SGSSS. En este no aplica datos registrados en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" ya que solo tiene que llenar la fila de primer beneficiario (p.8).

Si el momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente no está afiliado y Cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación en la fila de este espacio.

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que no le falte ningún dígito o cero a la izquierda. Si se trata del registro civil escribe el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que no falte ningún dígito completo.

22. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en los documentos de identidad.

23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En las filas identificadas con los códigos 01, 02, 03, 04 y 05 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en esta unidad.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que no le falte ningún dígito o cero a la izquierda. Si se trata del registro civil escribe el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco que tal cotizante o cabeza de familia y que lo acredita como beneficiario o afiliado adicional, como aquí se ve en la siguiente tabla.

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge	Con vínculo formalizado mediante un acto jurídico matrimonial
CP	Compañero (a) permanente	Con vínculo marital de hecho
HI	Hijos menores de cualquiera de los sistemas sexo	Que dependen económicamente del cotizante
HD	Hijos mayores de edad (25 años de edad)	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
HC	Hijos hijos del cónyuge o compañero (a) permanente	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
HB	Hijos de los beneficiarios	Son los nietos del cotizante cuyos padres no realizan la afiliación beneficiaria de la cotizante
MD	Los menores de cualquiera (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente y que dependan económicamente del cotizante	Que la relación económica del cotizante por el menor de edad, la persona que sea designada como tal de la comisaría de familia, la defensoría del pueblo, la policía de infancia y adolescencia o el instituto de bienestar familiar.
PD	Padres del cotizante	Que los padres pensionados y dependen económicamente del cotizante, cuando estos no vivan bajo el mismo techo, tanto el padre como la madre del cotizante.
MC	Los menores de cualquiera (18) años en custodia	Si dependen económicamente del cotizante por custodia de la comisaría de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliado adicional	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y no encuentre en una 1ª de la categoría anterior 2ª de afinidad, respecto de esta.

30. Etnia: Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, con respectiva de la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad mencionada y certificada médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neuromuscular, M. Mental

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción T. Temporal, P. Permanente.

32. Datos de residencia: Cómo todos los afiliados antes para el Régimen Contributivo como los beneficiarios y afiliados adicionales deben registrar un numero específico diferente a cero y diferente

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional. Este dato debe ser diligenciado por la EPS y permite cual debe cobrar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Datos adicionales de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que hace SGSS seleccionada por el cotizante en el momento de la afiliación, de acuerdo a la lista de la Red de Prestadores que le corresponda a la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la EPS selecciona para el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que cuenten con plan en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la fila R para identificación con la letra R, solo para el régimen contributivo, en la novedad cambio, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio diferente al del cotizante y en el nombre de la IPS primaria municipio.
- La IPS debe registrar en el código de la IPS primaria que le corresponda por el municipio.

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

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o propietarios de parqueos, Cooperativas y pre-cooperativas de Vigilancia autorizada. Caso de Corporación de Función Social) se trata de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de los pensionados que no cuenten con capacidad económica, entre ellas: Instituciones de protección social, hospitales, entidades territoriales o empleadores que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de la entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica cada empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o cada entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (número de identificación tributaria) cuando se trate de personas jurídicas, y diligencia el dígito de verificación.
- CC (cedula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cedula de extranjería), CD para el diplomático (cuando se trate de personas naturales).

37. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

39. Ubicación

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Corregimiento o vereda
- Municipio/Distrito
- Departamento

Bogotá, D.C., debe escribir como departamento: Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos registrados en el momento de la afiliación o de la actualización de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabeza de familia. Los beneficiarios no pueden reportar las novedades que se generen sobre su afiliación, solo pueden solicitarlas.

Las EPS no pueden rechazar a la hora de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la presentación del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipo de novedad: Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Inclusión de uno o varios miembros de datos como beneficiarios
5	Solicitud de cambio de cotizante en el SGSSS
6	Reingreso al sistema EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de la relación laboral o actividad económica para cotizar
10	Terminación de la relación laboral o actividad económica para cotizar
11	Inicio de una relación o una actividad económica adicional para cotizar
12	Cambio de una actividad económica adicional para cotizar
13	Traslado
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte de nacimiento de persona en el hogar
17	Reporte de la calidad de pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, identifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que aparezcan los mismos exactamente. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad en la fila del terminal afiliación, si la novedad aplica solo a un beneficiario.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de las numerales 24, 25, 26, 27 y 28, del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, en descordantes de la modificación, si la novedad aplica a un beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar en la casilla del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respectivo del cual se está reportando la novedad, de acuerdo a la tabla del numeral 40.
- Diligenciar el capítulo VIII de firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde consten los modificaciones realizadas y anexar copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional registrados en el momento de la afiliación no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se debe presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados que se van a corregir.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional que resida en un municipio diferente al del cotizante y en el nombre de la IPS primaria municipio.
- Registrar en los registros del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respectivo del cual se está reportando la novedad, de acuerdo a la tabla del numeral 40.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda con los del mismo que se copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a la edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por cambio de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar en el capítulo V los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente a la novedad que se esté solicitando o al solicitar el retiro del cónyuge.
- Registrar los datos de identificación de la afiliada del capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cónyuge, cabeza de familia o beneficiario a afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo vínculo.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se adjuntará y anexar copia.

Novedad 4. Actualización y corrección de datos semipermanentes. Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional no estuvieron o modificar. Para reportar esta novedad en cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 4, diligenciar el 43 "Tipo de novedad".
- Registrar nuevamente los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo III del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad tiene respuesta del cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

Novedad 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se acepta cuando el solicitante cumple con alguna de las condiciones que se relacionan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no cuenta con cotizaciones para seguir vinculado en el BDUA como trabajador dentro de la misma EPS, no cumple con las condiciones para continuar afiliado en el régimen contributivo.
02	El afiliado informa que no cuenta con empleo.
03	El afiliado no pertenece a un régimen exceptuado o especial.
04	Cuando el BDUA no presente un régimen definido para el cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de los Trabajadores Privados de un subsidio.

Para reportar esta novedad en el cuerpo de las cartas de línea 31, 32 y 33 el solicitante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 5, de acuerdo con el 43 "Tipo de novedad".
- Registrar en el recuadro código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha de retiro de la EPS, la cual debe ser posterior a la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

Si en la tabla de las condiciones 01 y 02, además de reportar la de novedad 10, "terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando", la la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar en la tabla de seguridad y validación en el capítulo.

La novedad para la condición del código 04 no exige el diligenciamiento de formularios, para información el BDUA, a base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6. Retractación en la EPS. Esta novedad aplica cuando el solicitante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de una novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que originó la terminación de la inscripción.

Para reportar esta novedad en el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 6, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral 8.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si la novedad beneficiarios que reportará.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar cuando el cotizante no cuenta con novedad 4 para modificar complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.

Si se trata de una persona que recibe una relación laboral adicional, reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador independiente, también debe diligenciar los datos del capítulo IV y cuya base personal que se encuentra en el numeral 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7. Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumpla las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales, cuando cumplen las condiciones previstas en el régimen contributivo. Para esta novedad el solicitante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la IPS y el municipio donde hayan el beneficiario o afiliado adicional del cabeza de que tiende en un municipio distrito del de esas.
- Marcar con una "X" la casilla 44 del capítulo VII si asimila corresponde.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo VII de documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los siguientes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identificación correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de constitución o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que se esté incluyendo.

Novedad 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o cotización de sus cónyuges o para retirar, pérdida de la unión marital de cónyuge o compañero(a) permanente, o cuando el beneficiario o la integrar adicional a familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 8, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo VII los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los siguientes que acrediten la exclusión: copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de constitución o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario que se pretenda excluir.

Novedad 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado adicional o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar. Si no trata de un cabeza de familia debe primero marcar la novedad 11, Movilidad.

También se reporta cuando un beneficiario o un afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si no trata de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado debe primero marcar la novedad 11, Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo (también podría marcar la novedad 12). Tras adquirir cumplir estas condiciones para cotizar.

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad 9, solicitar de transferencia de datos beneficiarios o afiliado adicional, en este formulario.

Para esta novedad el solicitante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de un beneficiario o afiliado adicional.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para reportar afiliaciones colectivas.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de terminación del régimen Contributivo.
- Marcar con una "X" en el numeral 43 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar en el capítulo V los datos básicos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para reportar afiliaciones colectivas, cuando se trate de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de terminación del régimen Subsidiado.

Novedad 10. Movilidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o cabeza de familia, en ejercicio de su derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La movilidad de trasladar a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que esté afiliado en la misma EPS por un periodo mínimo de tres cortes seguidos (180) días calendario continuos en el momento de la inscripción.
- Que no esté al día en la afiliación durante el mismo tiempo de su movilidad con dar información en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que el solicitante no responda de a pagar por fuera en el pago de los aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que la información inconsistencia de los datos de la base de datos no sea fundamentada.

Para esta novedad el solicitante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si es trasladado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II y complementarios de los capítulos III, IV y V.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III y complementarios de los capítulos III, IV y V del capítulo IV de la beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria solicitada que el solicitante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo VI correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otras aportantes o de los afiliados exceptuados de la afiliación a entidad, institucional o de oficio", de forma según el caso.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS donde los va a trasladar.
- Registrar en el capítulo 44, el código que corresponda al motivo por el cual hace el traslado de EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVO QUE PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario o sus menores afiliados a su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando en hayan afiliado con la premisa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y sistema asociado.
3	Cuando se presentan casos o de deficiente prestación o cualquiera de convenios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por cambio de residencia del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no cumple con la prestación de servicios en el municipio en el cual se encuentra el afiliado.
6	Cuando el afiliado considere adecuado hacerlo por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una "X" la casilla 45 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas con la autoridad de la EPS, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. El obstetricia a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 61 y anexarlo.
- Anexar copia de los siguientes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de constitución o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario que se pretenda trasladado.

Si el traslado cuando el beneficiario se encuentre a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el periodo de permanencia.

Para la novedad, es requisito que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 11. Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el solicante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el miembro o el cabeza de familia, la novedad debe ser reportada por el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II si el solicitante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta es un beneficiario o afiliado.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica solo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido (cónyuge, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI si hubo el deceso fallecimiento.
- Diligenciar en capítulo VII de Firmas.

Novedad 12. Reporte de la calidad de pensionado o retirado. Esta novedad se reporta cuando el solicitante ha recibido la pensión o ha cumplido los requisitos para seguir cotizando y solicita la cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en la casilla 46 del capítulo VII, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual solicita la subsidiada de pensionado o de beneficio.
- Diligenciar en hospital del 918 de Firmas, el numeral 54.

Novedad 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 14. Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado adquiere una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en el mismo EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o su cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en una de las respectivas A o B, según el régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trate de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si es trasladado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II y complementarios de los capítulos III, IV y V.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III y complementarios de los capítulos III, IV del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria solicitada que el solicitante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo VI correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otras aportantes o de los afiliados exceptuados de la afiliación a entidad, institucional o de oficio", de forma según el caso.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS donde los va a trasladar.
- Registrar en el capítulo 44, el código que corresponda al motivo por el cual hace el traslado de EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVO QUE PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario o sus menores afiliados a su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando en hayan afiliado con la premisa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y sistema asociado.
3	Cuando se presentan casos o de deficiente prestación o cualquiera de convenios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por cambio de residencia del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no cumple con la prestación de servicios en el municipio en el cual se encuentra el afiliado.
6	Cuando el afiliado considere adecuado hacerlo por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una "X" la casilla 45 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas con la autoridad de la EPS, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. El obstetricia a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 61 y anexarlo.
- Anexar copia de los siguientes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de constitución o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario que se pretenda trasladado.

Si el traslado cuando el beneficiario se encuentre a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el periodo de permanencia.

Para la novedad, es requisito que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 15. Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el solicante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el miembro o el cabeza de familia, la novedad debe ser reportada por el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II si el solicitante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta es un beneficiario o afiliado.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica solo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido (cónyuge, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI si hubo el deceso fallecimiento.
- Diligenciar en capítulo VII de Firmas.

Novedad 16. Reporte de la calidad de pensionado o retirado. Esta novedad se reporta cuando el solicitante ha recibido la pensión o ha cumplido los requisitos para seguir cotizando y solicita la cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en la casilla 46 del capítulo VII, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual solicita la subsidiada de pensionado o de beneficio.
- Diligenciar en hospital del 918 de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17. Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta en el momento en que la afiliada solicita la suspensión de aportes, no se encuentra obligada a cotizar y hace el reporte a Fondos financieros para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 47 del capítulo VI "datos complementarios" el IBC con el cual solicitará como preparo cotizado.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18. Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el solicitante ha recibido la pensión y se encuentra obligado a cotizar sobre pensión base. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 46, 47 y 48 del capítulo VI, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y periodicidad.
- Diligenciar los datos de los numerales 49 al 53 del capítulo VI, correspondientes al empleador o entidad afiliadora autorizada.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral 54 del capítulo III y anexar la.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a adjuntar y anexar.

Novedad 19. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 20. Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado adquiere una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en el mismo EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o su cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en una de las respectivas A o B, según el régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trate de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si es trasladado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II y complementarios de los capítulos III, IV y V.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III y complementarios de los capítulos III, IV del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria solicitada que el solicitante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo VI correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otras aportantes o de los afiliados exceptuados de la afiliación a entidad, institucional o de oficio", de forma según el caso.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS donde los va a trasladar.
- Registrar en el capítulo 44, el código que corresponda al motivo por el cual hace el traslado de EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVO QUE PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario o sus menores afiliados a su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando en hayan afiliado con la premisa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y sistema asociado.
3	Cuando se presentan casos o de deficiente prestación o cualquiera de convenios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por cambio de residencia del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no cumple con la prestación de servicios en el municipio en el cual se encuentra el afiliado.
6	Cuando el afiliado considere adecuado hacerlo por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una "X" la casilla 45 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas con la autoridad de la EPS, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. El obstetricia a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 61 y anexarlo.
- Anexar copia de los siguientes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de constitución o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario que se pretenda trasladado.

Si el traslado cuando el beneficiario se encuentre a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el periodo de permanencia.

Para la novedad, es requisito que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 21. Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el solicante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el miembro o el cabeza de familia, la novedad debe ser reportada por el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II si el solicitante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta es un beneficiario o afiliado.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica solo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido (cónyuge, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI si hubo el deceso fallecimiento.
- Diligenciar en capítulo VII de Firmas.

Novedad 22. Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta en el momento en que la afiliada solicita la suspensión de aportes, no se encuentra obligada a cotizar y hace el reporte a Fondos financieros para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 47 del capítulo VI "datos complementarios" el IBC con el cual solicitará como preparo cotizado.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 23. Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta cuando el solicitante ha recibido la pensión y se encuentra obligado a cotizar sobre pensión base. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 46, 47 y 48 del capítulo VI, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y periodicidad.
- Diligenciar los datos de los numerales 49 al 53 del capítulo VI, correspondientes al empleador o entidad afiliadora autorizada.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral 54 del capítulo III y anexarla.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a adjuntar y anexar.

Novedad 24. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 25. Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado adquiere una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en el mismo EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o su cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en una de las respectivas A o B, según el régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trate de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si es trasladado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II y complementarios de los capítulos III, IV y V.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III y complementarios de los capítulos III, IV del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria solicitada que el solicitante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo VI correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otras aportantes o de los afiliados exceptuados de la afiliación a entidad, institucional o de oficio", de forma según el caso.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS donde los va a trasladar.
- Registrar en el capítulo 44, el código que corresponda al motivo por el cual hace el traslado de EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVO QUE PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario o sus menores afiliados a su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando en hayan afiliado con la premisa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y sistema asociado.
3	Cuando se presentan casos o de deficiente prestación o cualquiera de convenios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por cambio de residencia del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no cumple con la prestación de servicios en el municipio en el cual se encuentra el afiliado.
6	Cuando el afiliado considere adecuado hacerlo por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una "X" la casilla 45 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas con la autoridad de la EPS, según corresponda.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. El obstetricia a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 61 y anexarlo.
- Anexar copia de los siguientes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de constitución o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario que se pretenda trasladado.

Si el traslado cuando el beneficiario se encuentre a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el periodo de permanencia.

Para la novedad, es requisito que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 26. Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el solicante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el miembro o el cabeza de familia, la novedad debe ser reportada por el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 43 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II si el solicitante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta es un beneficiario o afiliado.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica solo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido (cónyuge, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI si hubo el deceso fallecimiento.
- Diligenciar en capítulo VII de Firmas.

Novedad 27. Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta en el momento en que la afiliada solicita la suspensión de aportes, no se encuentra obligada a cotizar y hace el reporte a Fondos financieros para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal v

1086

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.533.436**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 02 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

1087

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, **YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ** identificado con **CC** No. **63533436**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ - NI. 24227103	**Fecha de inicio de cobertura :** 25/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 20240101881883.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

1088

ComfaCasanare
Construyendo Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro

SGS
COSC3003

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 63533436	Fecha de expedición: 2000-11-23		Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: PEREZ	Segundo Apellido: SUAREZ	Primer Nombre: YULY	Segundo Nombre: KATHERINE
Fecha de nacimiento: 1982-10-29	Teléfono: 3138738675	Dirección de residencia: CALLE 14 9 04	Barrio:
Correo Electrónico: interventoriaresidenciaescolar@gmail.com			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: YOPAL	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-08-02	Horas labor mes: 240	Cargo: COORDINADOR OPE	Sueldo Básico: 3250000
Tipo de contrato: FIJO	Administra recursos públicos:	Servidor público:	Nivel de escolaridad: PROFESIONAL UN	
Profesión: INGENIERO INDUSTRIAL	Ocupacion: INGENIEROS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS P			
Orientacion sexual: NO DISPONIBLE	Vivienda: FAMILIAR			
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE			

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ		Telefono:
NIT, CC O CE: 24227103	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion		Sexo
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA		
Caja de compensación a las cual está afiliado(a)	Sueldo básico		

Datos Personales de Solicitud

Yo, YULY KATHERINE PEREZ KATHERINE, identificado con cédula de ciudadanía No. 63533436,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recabados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y entidad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y verificados por ambas Partes.

Firma del trabajador(a)
C.C. TI. R.C o C.E. No 63533436

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: [illegible]
Fecha: 2024-08-02
Hora: 15:34:37
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cesantías o en retiro libre sin beneficiarios

edelmira sierra g.
Asesorías & Consultorías

1089

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C No. 24.227.103 DE AGUAZUL
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 52.054.850 DE BOGOTA
CARGO A DESEMPEÑAR:	COORDINADOR DE CALIDAD DE INTERVENTORIA
SALARIO MENSUAL:	$ 3.250.000,00
DEDICACIÓN:	50%
FECHA INICIAL DEL CONTRATO:	02 DE AGOSTO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	01 DE JULIO DE 2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LABORES:	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLEADOR

Entre los suscritos a saber, **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, quien para los efectos del presente contrato se denominara EL EMPLEADOR y **LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO,** en adelante **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO, el cual se regirá por disposiciones laborales vigentes y las demás que las conformen o modifiquen durante la vigencia de este y en especial, por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El empleador contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR**, para desempeñar el cargo de **COORDINADOR DE CALIDAD DE INTERVENTORIA** y esta se obliga para con el EMPLEADOR, a realizar las siguientes actividades: Encargado del seguimiento y evaluación de la evolución, organización, desarrollo y ejecución de los planes estratégicos de aseguramiento en calidad y estandarización de los procesos de los alimentos y estará bajo la dirección del Director de Interventoría, lo anterior en desarrollo del contrato No. 1445 de 2024 suscrito entre la empleadora y la Gobernación de Casanare cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". **CLAUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** El TRABAJADOR se compromete a: a) Poner al servicio

del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes o superiores inmediatos de acuerdo a la estructura organizacional de la institución. b) Guardar absoluta reserva sobre los hechos, secretos técnicos o comerciales, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo. c) Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por la EMPRESA, mantener una buena presentación personal y desplegar buen trato con los usuarios, directivos y compañeros de trabajo. d) El TRABAJADOR atenderá con diligencia todas y cada una de las labores encomendadas en el desarrollo de la labor y las funciones establecidas para el cargo que serán parte integral del presente contrato. e) Mantener su lugar de trabajo en perfecto estado de orden y aseo, y cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, acorde al instructivo que el EMPLEADOR tenga establecido o llegare a modificar. f) Avisar oportunamente y por escrito al EMPLEADOR todo cambio de su teléfono de contacto, dirección y ciudad de residencia. g) Devolver todos los elementos e insumos suministrados para el cumplimiento de sus funciones, que pertenecen a la institución, como requisito indispensable para obtener el paz y salvo, necesario para efecto de liquidación en el momento de retiro definitivo. h) Avisar oportunamente (tres días mínimo) y por escrito, la solicitud de permiso, licencia o desplazamiento. j) Las demás contenidas en el manual de funciones del cargo que ocupa. **TERCERA: SALARIO.** El empleador, pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios la suma de **TRES MILLONES DOSICENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 3.250.000,00)** pagaderos en forma mensual, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración por dedicación del 50%. EL EMPLEADOR hará pago mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR. **CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **QUINTA: PERIODO DE PRUEBA.:** Las partes acuerdan un período de prueba de 18 DÍAS, contados a partir del inicio del presente contrato. Por consiguiente, dentro de dicho periodo, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954.. **SEXTA: DURACIÓN** Las partes han convenido celebrar el contrato individual de trabajo a término fijo por ONCE (11) MESES, contados a partir del 02 de agosto y hasta el 01 de julio del año 2025.

No obstante, si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO Y FALTAS GRAVES:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato de trabajo, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del EMPLEADOR, la violación de las disposiciones establecidas en el Código de Conducta de la institución, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el Reglamento Interno de Trabajo y demás reglamentos y documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican faltas graves las siguientes: **1.** Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes del empleador o las empresas objeto de intervención, aprovechándose de su cargo u oficio y/o aceptarles prebendas o donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del empleador, **2.** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes o mercancías del empleador en provecho propio, **3.** Reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas, **4.** Cualquier actitud, en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación e imagen comercial del empleador y **5.** Retirar de las instalaciones en donde funciona la empresa elementos, maquinas o útiles de propiedad del empleador sin autorización escrita de este. **OCTAVA: ELEMENTOS DEVOLUTIVOS:** EL EMPLEADO se compromete a utilizar y conservar el equipo de trabajo que le suministre el empleador para la realización de sus actividades y reintegrarlo a la terminación del contrato de trabajo en las mismas condiciones de entrega, salvo el desgaste normal y deterioro natural de su uso. EL TRABAJADOR se obliga a entregar al EMPLEADOR los elementos de trabajo, dentro de los tres (3) días siguientes a la terminación del contrato. Dentro de estos elementos se incluye: computador, back up de la información, back up de los correos electrónicos, celulares asignados, herramientas y cualquier tipo de elemento que hubiere sido asignado por el EMPLEADOR al TRABAJADOR, con ocasión del ejercicio de las funciones. a) Devolver los bienes, valores, documentos y demás propiedades de la empresa, según el inventario entregado y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla, hacer la entrega de cargo en debida forma de acuerdo con el procedimiento establecido por EL EMPLEADOR y obtener su aprobación. d) Obtener y entregar PAZ Y SALVO EMPRESARIAL. **CLÁUSULA NOVENA. - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** El TRABAJADOR autoriza a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.**CLÁUSULA DÉCIMA - RÉGIMEN JURÍDICO:** El presente contrato se regirá

por la ley colombiana y en especial por el Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o que las reglamente al futuro y reemplace en su integralidad, pudiendo las partes convenir por escrito las modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SOMETIMIENTO A LAS NORMAS INTERNAS**: El TRABAJADOR declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado y tiene libre acceso. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico, los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con esta obligación, al momento de suscribir el presente contrato. **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA:-DOCUMENTOS E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA**. Sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que EL TRABAJADOR reciba de la EMPRESA o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, procesos, algoritmos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, lista de proveedores, inversionistas. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: - SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soportes a la EMPRESA el nombre de las entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de 1 (un) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES:** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – EFECTOS**: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrando entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos se establece como domicilio contractual el domicilio principal de la EMPRESA ubicada en la Diagonal 14 No 8-80, en la ciudad de Yopal Casanare.

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Yopal a los dos (02) días del mes de agosto de 2024.

EL EMPLEADOR:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

EL TRABAJADOR:

LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO
C C.C. No. 52.054.850 de Bogotá

1094

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 02 08 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación; B. Registro de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o cabeza de Familia - Beneficiario o afiliado adicional [X]; B. Colectivo; C. Institucional; D. De oficio
3. Régimen: A. Contributivo; B. Subsidiado [X]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X]; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X]; B. Independiente; C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Gómez	Segundo Apellido: Viecco	Primer Nombre: Luz	Segundo Nombre: Perla

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 52.054.850
9. Sexo: Femenino [X] Masculino
10. Fecha de nacimiento: 12 07 1972

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo; Condición
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: positiva
16. Administradora de pensiones: Colpensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: 2350.000
18. Residencia: Cll 14 # 9-04
Teléfono fijo: 3183062307
Zona: Urbana [X] Rural
Localidad / Barrio: Casanare
Municipio: Yopal
Correo electrónico: interventoria.sgpae@gmail.com

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

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino; Masculino
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino; Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
01				
02				
03				
04				
05				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
01		
02		
03		
04		
05		

	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
01		
02		
03		
04		
05		

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

35. Nombre o razón social: Edelmira Sierra Gutiérrez
36. Tipo de documento de identificación: CC
37. Número del documento de identificación: 52054850
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Cll 14 # 9-04
Teléfono: 3183062307
Correo electrónico: interventoria.sgpae@gmail.com
Municipio: Yopal
Departamento: Casanare

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación de datos básicos de identificación [ ]; 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ]; 3. Actualización del mecanismo de ingreso [ ]; 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]; 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ]; 6. Reincripción en la EPS [ ]; 7. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales [ ]; 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]; 9. Inicio de relación laboral o actuación como cotizantes para cotizar [X]; 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]; 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]; 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]; 13. Movilidad A. Régimen Contributivo [ ]; B. Régimen Subsidiado [ ]; 14. Traslado A. Mismo Régimen [ ]; B. Diferente Régimen [ ]; 15. Rapaso de beneficiarios [ ]; 16. Reporte del talento de protección al cesante [ ]; 17. Retiro de la solicitud de Pre-pensionado [ ]; 18. Reporte de la solicitud de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Gómez; Viecco; Luz; Perla
Tipo de documento de identidad: CC
Número del documento de identidad: 52.054.850
Sexo: Femenino [X] Masculino
Fecha de nacimiento: 12 07 1972
42. Fecha novedad: 02 08 2024
43. EPS anterior
44. Motivo de traslado: Código
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Compensarcare

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

16. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
17. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
18. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
19. Declaración de no cotización del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
20. Autorización para que la EPS solicite y obtenga copia y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
21. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley funciones lo requieran.
22. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
23. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular todos mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Luz Perla Gómez

Edelmira Sierra Gutiérrez

IX. ANEXOS

46. Anexo: copia del documento de identidad: Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [ ]
47. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
48. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
49. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
50. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
51. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
52. Copia del documento en que conste la petición de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
53. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
54. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
55. Copia del acto administrativo o providencia de los autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

56. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio; Código del departamento
57. Datos del SISBEN: Número de la ficha; Puntaje; Nivel
58. Fecha de radicación: D D M M A A A A
59. Fecha de validación: D D M M A A A A
60. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad
Número del documento de identidad
OBSERVACIONES:
61. Firma del funcionario

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

Continúa en

- ORIGINAL ÚNICA -

Famisanar
NIT 830.003.564-7

1095

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberos del Afiliado y del Paciente?	☑	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☑	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	☑	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	☑	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☑	☐
Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	☑	☐

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.famisanar.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del Afiliado:

Luz Perla Gómez

Nombres y Apellidos: Luz Perla Gómez Vrecco

Identificación: 52.054.850

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

1096

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ PERLA GOMEZ VIECCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52054850,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** 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 02 de agosto de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

1097

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 02/08/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	24227103	**Cédula Usuario:**	CC 24227103
Nombre:	EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ				
Dirección:	KR 17 30 55				
Departamento:	CASANARE		**Municipio:**	YOPAL	
Correo electrónico:	LOSGRANJEROS_@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	3112632150		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1702001 ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION, INCLUYE ASESORIA, ORIENTACION Y ASISTENCIA OPERACIONAL A EMPRESAS Y OTRAS ORGANIZACIONES SOBRE CUESTIONES DE GESTION, COMO LA PLANIFICACION ESTRATEGICA Y ORGANIZACIONAL; TEMAS DE DECISION DE CARACTER FINANCIERO; OBJETIVOS Y POLITICAS DE COMERCIALIZACION; PLANIFICACION DE LA PRODUCCION; POLITICAS, PRACTICAS Y PLANIFICACION DE DERECHOS HUMANOS ASESORAMIENTO, ORIENTACION Y ASISTENCIA OPERATIVA A LAS EMPRESAS Y A LA ADMINISTRACION PUBLICA EN MATERIA DE: RELACIONES PUBLICAS Y COMUNICACIONES, ACTIVIDADES DE LOBBY, PROCEDIMIENTOS CONTABLES, PROGRAMAS DE CONTABILIDAD DE COSTOS, PROC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 24227103	EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	187	03/08/2024	CC 52054850	GOMEZ VIECCO LUZ	2	1.04400	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MDS_4_1_1_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

98491D2F0D68C69EC2936F0150228B18

Certificado impreso el día 8/2/2024 3:46:41 PM por el portal de empresas Edesk

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
Traslado del trabajador | Movilización
Retiro
Reintegro en el mismo mes SI NO
Indique última fecha de retiro

SGS COL0063054

Formato de Inscripción, de Trabajadores

1098

1. DATOS DEL TRABAJADOR

FAPP006

Tipo y número de identificación: CEDULA: 52054850
Fecha de expedición: 1991-01-18
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: GOMEZ
Segundo Apellido: VIECCO
Primer Nombre: LUZ
Segundo Nombre: PERLA
Fecha de nacimiento: 1972-07-12
Teléfono: 3138708675
Dirección de residencia: CALLE 14 9 04
Barrio:
Correo Electrónico: interventoriaresidenciaescolar@gmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: YOPAL
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-08-02
Horas laborales: 240
Cargo: COORDINADOR DE
Sueldo Básico: 3250000
Tipo de contrato: FIJO
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: PROFESIONAL UN
Profesión: INGENIERO INDUSTRIAL
Ocupación: INGENIEROS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS P
Orientación sexual: NO DISPONIBLE
Vivienda: FAMILIAR
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ
Teléfono:
NIT, CC O CE: 24227103
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, LUZ PERLA GOMEZ PERLA, identificado con cédula de ciudadanía No. 52054850,manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de las que fueren recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos en texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y exactos por ambas partes.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 52054850

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-08-02-a-0018[illegible]
Fecha: 2024-08-02
Hora: 10:04:03
Destino: Afiliaciones
Empresa: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores cotizan, usuarios o no aportantes sin beneficiarios.

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

1099

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C No. 24.227.103 DE AGUAZUL
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 43.617.281 DE MEDELLIN
CARGO A DESEMPEÑAR:	SUPERVISOR DE INTERVENTORIA
SALARIO MENSUAL:	$ 2.275.000,00
DEDICACIÓN:	50%
FECHA INICIAL DEL CONTRATO:	02 DE AGOSTO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	01 DE JULIO DE 2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LABORES:	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLEADOR

Entre los suscritos a saber, **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, quien para los efectos del presente contrato se denominara EL EMPLEADOR y **LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA,** en adelante **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO, el cual se regirá por disposiciones laborales vigentes y las demás que las conformen o modifiquen durante la vigencia de este y en especial, por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El empleador contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR**, para desempeñar el cargo de **SUPERVISOR DE INTERVENTORIA** y esta se obliga para con el EMPLEADOR, a realizar las siguientes actividades: Encargado de verificar y comprobar el cabal cumplimiento de los trabajos y actividades que desarrolle el contratista en materia técnica, mecanismos y acciones en la calidad del servicio e intervención inmediata en la ocurrencia de errores de los mismos que garantice altos estándares de calidad, y estará bajo la dirección del Coordinador Operativo de Interventoría, lo anterior en desarrollo del contrato No. 1445 de 2024 suscrito entre la empleadora y la Gobernación de Casanare cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". **CLAUSULA SEGUNDA. -**

OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: El TRABAJADOR se compromete a: a) Poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes o superiores inmediatos de acuerdo a la estructura organizacional de la institución. b) Guardar absoluta reserva sobre los hechos, secretos técnicos o comerciales, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo. c) Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por la EMPRESA, mantener una buena presentación personal y desplegar buen trato con los usuarios, directivos y compañeros de trabajo. d) El TRABAJADOR atenderá con diligencia todas y cada una de las labores encomendadas en el desarrollo de la labor y las funciones establecidas para el cargo que serán parte integral del presente contrato. e) Mantener su lugar de trabajo en perfecto estado de orden y aseo, y cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, acorde al instructivo que el EMPLEADOR tenga establecido o llegare a modificar. f) Avisar oportunamente y por escrito al EMPLEADOR todo cambio de su teléfono de contacto, dirección y ciudad de residencia. g) Devolver todos los elementos e insumos suministrados para el cumplimiento de sus funciones, que pertenecen a la institución, como requisito indispensable para obtener el paz y salvo, necesario para efecto de liquidación en el momento de retiro definitivo. h) Avisar oportunamente (tres días mínimo) y por escrito, la solicitud de permiso, licencia o desplazamiento. j) Las demás contenidas en el manual de funciones del cargo que ocupa. **TERCERA: SALARIO.** El empleador, pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($ 2.275.000,00)** pagaderos en forma mensual, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración por dedicación del 50%. EL EMPLEADOR hará pago mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR. **CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **QUINTA: PERIODO DE PRUEBA.:** Las partes acuerdan un período de prueba de 18 DÍAS, contados a partir del inicio del presente contrato. Por consiguiente, dentro de dicho periodo, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954.. **SEXTA: DURACIÓN** Las partes han convenido celebrar el contrato individual de trabajo

a término fijo por ONCE (11) MESES, contados a partir del 02 de agosto y hasta el 01 de julio del año 2025. No obstante, si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO Y FALTAS GRAVES**: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato de trabajo, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del EMPLEADOR, la violación de las disposiciones establecidas en el Código de Conducta de la institución, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el Reglamento Interno de Trabajo y demás reglamentos y documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican faltas graves las siguientes: **1.** Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes del empleador o las empresas objeto de intervención, aprovechándose de su cargo u oficio y/o aceptarles prebendas o donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del empleador, **2.** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes o mercancías del empleador en provecho propio, **3.** Reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas, **4.** Cualquier actitud, en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación e imagen comercial del empleador y **5.** Retirar de las instalaciones en donde funciona la empresa elementos, maquinas o útiles de propiedad del empleador sin autorización escrita de este. **OCTAVA: ELEMENTOS DEVOLUTIVOS**: EL EMPLEADO se compromete a utilizar y conservar el equipo de trabajo que le suministre el empleador para la realización de sus actividades y reintegrarlo a la terminación del contrato de trabajo en las mismas condiciones de entrega, salvo el desgaste normal y deterioro natural de su uso. EL TRABAJADOR se obliga a entregar al EMPLEADOR los elementos de trabajo, dentro de los tres (3) días siguientes a la terminación del contrato. Dentro de estos elementos se incluye: computador, back up de la información, back up de los correos electrónicos, celulares asignados, herramientas y cualquier tipo de elemento que hubiere sido asignado por el EMPLEADOR al TRABAJADOR, con ocasión del ejercicio de las funciones. a) Devolver los bienes, valores, documentos y demás propiedades de la empresa, según el inventario entregado y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla, hacer la entrega de cargo en debida forma de acuerdo con el procedimiento establecido por EL EMPLEADOR y obtener su aprobación. d) Obtener y entregar PAZ Y SALVO EMPRESARIAL. **CLÁUSULA NOVENA. - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** El TRABAJADOR autoriza a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo

1102

y a favor de la Empresa por cualquier concepto.**CLÁUSULA DÉCIMA - RÉGIMEN JURÍDICO**: El presente contrato se regirá por la ley colombiana y en especial por el Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o que las reglamente al futuro y reemplace en su integralidad, pudiendo las partes convenir por escrito las modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SOMETIMIENTO A LAS NORMAS INTERNAS**: El TRABAJADOR declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado y tiene libre acceso. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico, los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con esta obligación, al momento de suscribir el presente contrato. **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA:-DOCUMENTOS E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA**. Sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que EL TRABAJADOR reciba de la EMPRESA o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, procesos, algoritmos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, lista de proveedores, inversionistas. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: - SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soportes a la EMPRESA el nombre de las entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de 1 (un) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES:** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – EFECTOS**: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrando entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos se establece como domicilio contractual el domicilio principal de la EMPRESA ubicada en la Diagonal 14 No 8-80, en la ciudad de Yopal Casanare.

edelmira sierra g.
Asesorías & Consultorías

1103

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Yopal a los dos (02) días del mes de agosto de 2024.

EL EMPLEADOR:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

EL TRABAJADOR:

LENYS DEL SOCORRO MOLINA
C C.C. No. 43.617.281 de Medellín

1104

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/08/2024, el empleador EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 24227103 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7785674	02/08//2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	43617281	LENYSDEL SOCORRO MOLINA	2275000	SUPERVISOR DE EMPAQUE, ALIMENTOS	2024-08-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de Agosto del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

1105

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43617281,** se encuentra afiliado/a desde **26/06/2013** 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 02 de agosto de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

1106

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **LENYS DELSOCORRO MOLINA CHOPERENA** identificado con **CC** No. **43617281**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ - NI. 24227103	**Fecha de inicio de cobertura :** 25/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 20240101881898.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

1107

ComfaCasanare
Construimos Cuentas S.P

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y casillas de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro:

SGS
CO09/2834

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP026

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo
CEDULA: 43617281	1993-10-08	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MOLINA	CHOPERENA	LENYS	DEL SOCORRO
Fecha de nacimiento	**Teléfono**	**Dirección de residencia**	**Barrio**
1974-09-28	3138708675	CALLE 14 9 04	

Correo Electrónico interventoriaresidenciaescolar@gmail.com

Estado civil SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas laborales	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-08-02	240	SUPERVISOR	2275000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad	
FIJO			PROFESIONAL UN	

Profesión	Ocupación	
INGENIERO INDUSTRIAL	INGENIEROS INDUSTRIALES Y DE PRODUCCION	

Orientación sexual	Vivienda	
NO DISPONIBLE	FAMILIAR	

Factor de vulnerabilidad	Pertenencia étnica
NO APLICA	NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ	

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
24227103	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a la cual está afiliado(a)	Sueldo básico

Datos Personales de Solicitud

Yo, LENYS DEL SOCORRO MOLINA DEL SOCORRO, identificado con cédula de ciudadanía No. 43617281,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la finalidad que la comporte el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS): de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otra data que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 43617281

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-08-02-7ndcTQNDq-srl
Fecha: 2024-08-02
Hora: 12:00:33
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cuando a su unidad libre sin beneficiarios.

1108

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C No. 24.227.103 DE AGUAZUL
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ANA LUCÍA RODRIGUEZ BOCANEGRA
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 1.118.545.994 DE YOPAL
CARGO A DESEMPEÑAR:	CONTADOR
SALARIO MENSUAL:	$ 2.275.000,00
DEDICACIÓN:	50%
FECHA INICIAL DEL CONTRATO:	02 DE AGOSTO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	01 DE JULIO DE 2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LABORES:	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLEADOR

Entre los suscritos a saber, **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, quien para los efectos del presente contrato se denominara EL EMPLEADOR y **ANA LUCÍA RODRIGUEZ BOCANEGRA,** en adelante **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO, el cual se regirá por disposiciones laborales vigentes y las demás que las conformen o modifiquen durante la vigencia de este y en especial, por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El empleador contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR**, para desempeñar el cargo de **CONTADOR** y esta se obliga para con el EMPLEADOR, a realizar las siguientes actividades: Encargado de aplicar, analizar e interpretar la información contable y financiera de la organización, con la finalidad de diseñar e implementar instrumentos y mecanismos de apoyo a las directivas de la organización en el proceso de toma de decisiones y estará bajo la dirección del Director de Interventoría. PARÁGRAFO: Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario, las partes estipulan las siguientes prohibiciones especiales AL EMPLEADO, que se catalogan como faltas graves y conllevan a la Terminación del contrato de trabajo con justa causa: 1. Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes del empleador o las empresas objeto de intervención, aprovechándose de su cargo u oficio y/o aceptarles prebendas o donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del empleador. 2. Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes o mercancías del empleador en provecho propio. 3. Reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas. 4. Cualquier actitud, en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación e imagen comercial del empleador y 5. Retirar de las instalaciones en

1109

donde funciona la empresa elementos, maquinas o útiles de propiedad del empleador sin autorización escrita de este. Encargado de desarrollar el acompañamiento en el control administrativo y de procesos logísticos de esta interventoría, y estará bajo la dirección del Director de Interventoría, lo anterior en desarrollo del contrato No. 1445 de 2024 suscrito entre la empleadora y la Gobernación de Casanare cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". **CLAUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** El TRABAJADOR se compromete a: a) Poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes o superiores inmediatos de acuerdo a la estructura organizacional de la institución. b) Guardar absoluta reserva sobre los hechos, secretos técnicos o comerciales, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo. c) Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por la EMPRESA, mantener una buena presentación personal y desplegar buen trato con los usuarios, directivos y compañeros de trabajo. d) El TRABAJADOR atenderá con diligencia todas y cada una de las labores encomendadas en el desarrollo de la labor y las funciones establecidas para el cargo que serán parte integral del presente contrato. e) Mantener su lugar de trabajo en perfecto estado de orden y aseo, y cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, acorde al instructivo que el EMPLEADOR tenga establecido o llegare a modificar. f) Avisar oportunamente y por escrito al EMPLEADOR todo cambio de su teléfono de contacto, dirección y ciudad de residencia. g) Devolver todos los elementos e insumos suministrados para el cumplimiento de sus funciones, que pertenecen a la institución, como requisito indispensable para obtener el paz y salvo, necesario para efecto de liquidación en el momento de retiro definitivo. h) Avisar oportunamente (tres días mínimo) y por escrito, la solicitud de permiso, licencia o desplazamiento. j) Las demás contenidas en el manual de funciones del cargo que ocupa. **TERCERA: SALARIO.** El empleador, pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MIL PESOS M/CTE ($2.275.000.00)** pagaderos en forma mensual, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración por dedicación del 50%. EL EMPLEADOR hará pago mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR. **CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de

1110

manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **QUINTA: PERIODO DE PRUEBA.:** Las partes acuerdan un período de prueba de 18 DÍAS, contados a partir del inicio del presente contrato. Por consiguiente, dentro de dicho periodo, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954.. **SEXTA: DURACIÓN** Las partes han convenido celebrar el contrato individual de trabajo a término fijo por ONCE (11) MESES, contados a partir del 02 de agosto y hasta el 01 de julio del año 2025. No obstante, si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO Y FALTAS GRAVES**: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato de trabajo, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del EMPLEADOR, la violación de las disposiciones establecidas en el Código de Conducta de la institución, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el Reglamento Interno de Trabajo y demás reglamentos y documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican faltas graves las siguientes: **1.** Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes del empleador o las empresas objeto de intervención, aprovechándose de su cargo u oficio y/o aceptarles prebendas o donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del empleador, **2.** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes o mercancías del empleador en provecho propio, **3.** Reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas, **4.** Cualquier actitud, en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación e imagen comercial del empleador y **5.** Retirar de las instalaciones en donde funciona la empresa elementos, maquinas o útiles de propiedad del empleador sin autorización escrita de este. **OCTAVA: ELEMENTOS DEVOLUTIVOS**: EL EMPLEADO se compromete a utilizar y conservar el equipo de trabajo que le suministre el empleador para la realización de sus actividades y reintegrarlo a la terminación del contrato de trabajo en las mismas condiciones de entrega, salvo el desgaste normal y deterioro natural de su uso. EL TRABAJADOR se obliga a entregar al EMPLEADOR los elementos de trabajo,

dentro de los tres (3) días siguientes a la terminación del contrato. Dentro de estos elementos se incluye: computador, back up de la información, back up de los correos electrónicos, celulares asignados, herramientas y cualquier tipo de elemento que hubiere sido asignado por el EMPLEADOR al TRABAJADOR, con ocasión del ejercicio de las funciones. a) Devolver los bienes, valores, documentos y demás propiedades de la empresa, según el inventario entregado y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla, hacer la entrega de cargo en debida forma de acuerdo con el procedimiento establecido por EL EMPLEADOR y obtener su aprobación. d) Obtener y entregar PAZ Y SALVO EMPRESARIAL. **CLÁUSULA NOVENA. - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** El TRABAJADOR autoriza a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.**CLÁUSULA DÉCIMA - RÉGIMEN JURÍDICO**: El presente contrato se regirá por la ley colombiana y en especial por el Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o que las reglamente al futuro y reemplace en su integralidad, pudiendo las partes convenir por escrito las modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SOMETIMIENTO A LAS NORMAS INTERNAS**: El TRABAJADOR declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado y tiene libre acceso. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico, los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con esta obligación, al momento de suscribir el presente contrato. **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA:-DOCUMENTOS E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA**. Sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que EL TRABAJADOR reciba de la EMPRESA o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, procesos, algoritmos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, lista de proveedores, inversionistas. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: - SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soportes a la EMPRESA el nombre de las entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de 1 (un) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES:** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales

edelmira sierra g.
Asesorías & Consultorías

modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – EFECTOS**: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrando entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos se establece como domicilio contractual el domicilio principal de la EMPRESA ubicada en la Diagonal 14 No 8-80, en la ciudad de Yopal Casanare.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Yopal a los dos (02) días del mes de agosto de 2024.

EL EMPLEADOR:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

EL TRABAJADOR:

ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA
C.C. No 1.118.545.994 de Yopal

113

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 905, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 02 08 2024

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [· Cotizante o Cabeza de Familia [X] · Beneficiario o Afiliado adicional [ ]] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (A registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Rodriguez	Segundo apellido: Bocanegra	Primer nombre: Ana	Segundo nombre: Lucia
7. Tipo de documento de identidad: Cédula	8. Número del documento de identidad: 1.118.545.994	9. Sexo: Femenino X Masculino	10. Fecha de nacimiento: 03 12 1990

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Positiva	Porvenir	2.275.000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Cll 14 # 9-04		3138708695	interventoria.sgsp@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]	Luis María Jiménez	Casanare

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Edelmira Sierra Gutiérrez	C [ ]	24.227103	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Cll 14 # 9-04		interventoria.sgsp@gmail.com	Yopal	Casanare

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Rodriguez	Bocanegra	Ana	Lucia

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
CC	1118 545.994	X			29 08 2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado — Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		COMFACASANARE - PORVENIR

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [x] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [x] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [x] 50. Autorización para que la E.PS. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la E.PS. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la E.PS. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la E.PS. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Ana Lucia Rodriguez	Edelmira Sierra Gutierrez

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] — Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Dígitar procesamiento
C.C. No.		

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

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: Número que la EPS asigna automáticamente a cada intento por realizar las novedades: afiliación de familia, beneficiarios o otras modificaciones.

Fecha de radicación: Este dato no responde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un sello o por medio de captura electrónica. Quien realiza el intento debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se radicó ante la EPS.

CAPÍTULO A: DATOS DEL TRABAJANTE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, bien sea afiliación o incapacidad, que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cónyuge de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, siempre que registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, sin importar el régimen, cotizante, beneficiario, familiar o entidad afiliadora.

B. Reporte de novedades - Aplica: cuando se requiera algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la ubicación de la afiliación del cotizante, cónyuge de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el listado de novedades relacionadas en el ejemplo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cónyuge de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades e Instituciones.

Se debe colocar una "X" en la opción que corresponda según el cotizante, cónyuge de familia o beneficiario.

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción institucional aplica cuando la persona que no se va a afiliar se encuentra a cargo de una persona natural de protección y de instituciones responsables de hacer el trámite.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el organismo o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no haya realizado la cotización, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para ser reconocido el régimen subsidiado y se cotiza a ella, y las prestadoras de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica durante la afiliación de los beneficiarios no reportados por los Cotizantes de Familia, los enfermos de familia, los Pensionados, los Municipios.

3. Régimen: Marque con una "X", según sea la afiliación o el reporte de la novedad en nuestro o en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado: Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad

- **Cotizante:** Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el Régimen Contributivo.
- **Cabeza de familia:** Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante en el Régimen Subsidiado.
- **Beneficiario:** Es la persona que integra el núcleo familiar y recibe los servicios en cero sin importe como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo y de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una "X" la opción que corresponda.

- **Dependiente:** Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y siempre con ánimo de pago de los aportes a salud y pensiones.
- **Independiente:** Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto no corresponde el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.
- **Pensionado:** Si el cotizante goza de una pensión por vejez del sistema general de pensiones o de cualquier otra índole.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados registrada.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos B y C, correspondientes a los datos básicos de identificación y ubicación del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo H si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo N, si alguno el empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una "X", en el capítulo M, los documentos de identificación de los beneficiarios que se afilian.
- Diligenciar en el capítulo M1 firmas, los campos de pin en el espacio en blanco.
- Marcar con una "X", en el capítulo M, los documentos de identificación de los pensionados que se afilian y los anexos que acompañan la identificación de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación se hace institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos B y C con los datos de la persona que se va a afiliar, en concordancia con el documento de identificación. Los datos de padres no aplican para afiliados mayores de 18 años de edad.
- Diligenciar los datos del capítulo H si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo N, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una "X", en el capítulo M, los documentos de identificación de los beneficiarios que se afilian y los anexos que acompañan la identificación de sus beneficiarios, según corresponda.
- Diligenciar en el capítulo M1 firmas, los campos de pin en el espacio en blanco.
- Marcar con una "X", en el capítulo M, los documentos de identificación de los pensionados que se afilian y los anexos que acompañan la identificación de sus beneficiarios, según corresponda.

CAPÍTULO B: DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o del cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o del cabeza de familia y deben coincidir con los del documento de identidad presentado por el cotizante.

6. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el recuadro el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CR	Certificado de Nacido Vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el menor. Este debe contener los datos básicos de identificación y además debe ser firmado por el médico que atendió el parto. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	Registro Civil de Nacimiento, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil a partir de los primeros de vida (7) años. Debe ser reemplazado por la Tarjeta de Identidad.
TI	Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de siete (7) y trece (13) años. Debe ser reemplazado por la Cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identifican las personas a cumplir dieciocho (18) años de edad.
CE	Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros mayores de una vía superior a tres (3) meses y a los beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de tres (3) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para ingresar en Colombia y que se expedirá obligado a mostrar una cédula de extranjería, y de los extranjeros mayores de seis (7) años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de Permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres (3) meses y debe ser renovado si subsiste para la obtención de otro carné.

8. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarse exactamente como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro civil escribir el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que no haya registros con puntos.

9. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO B: DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia: De ser necesario debe registrarse el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	ROM (gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga alguna discapacidad reconocida y suficiente médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

13. Puntaje SISBEN: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje otorgado en la encuesta Sisben.

14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población en hogares del adulto mayor a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
06	Víctimas desplazadas del conflicto armado, a cargo de la UGPP
08	Madre de Desarrollo Rural a
09	Víctimas del Conflicto Armado
10	Población en Condición de Discapacidad a cargo de Instituciones diferentes al UGPP
11	Personas Indultadas en el proceso de paz, protección y reintegro
15	Adultos mayores en el Sistema de protección
17	Comunidad Indígena
18	Población Rom
22	Población privada de la libertad, que no esta a cargo del Fondo Nacional de Estudios de las Personas Privadas de la Libertad
23	Personas Privadas de la Libertad
24	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sus beneficiarios del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional
50	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la desplazados, expulsión, expulsión o confinamiento desde el territorio Nacional

Si el cotizante no está dentro de alguna categoría anterior una de las siguientes categorías: (8, 09, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 50) el cotizante es mayor de 18 años debe ser ubicado en la siguiente categoría: (02, 06, 17, 18, 22).

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a donde se encuentra afiliada.

16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Aportes Base de Cotización - BIC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual se calculan los aportes al SGSSS.

18. Residencia: Diligencie los datos de ubicación donde reside el cotizante en el caso de familia completa.

- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular, si cuenta con)
- Correo electrónico
- Ciudad de residencia
- Departamento donde reside
- Localidad (solo en el caso de residir en una localidad, municipio o distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubique su residencia
- Departamento
- Si el caso de Bogotá, D.C., debe asociado en el campo de Departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO N: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente adicional. Estos datos deben ser registrados sólo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente (activos en el SGSSS, si este no cotiza debe registrarse en las opciones de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo M en la fila de primer beneficiario) (N).

Si el intento de la afiliación del cotizante es el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y Cotiza, todos los datos de este son cubiertos en el capítulo N.

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se identifica, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo B de este instructivo.

21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que no haya registros duplicados. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que no haya registros con puntos.

22. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En los ítems identificados con los códigos 01, 02, 03, 04 y 05 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a relacionar en el intento.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identificación que se encuentra en el numeral 7 del capítulo B.

26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que de la respectiva duplicidad. Si se trata de registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que su beneficiario tiene beneficiario o el título adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge.	Con relación formada solo matrimonial civil o religioso.
CP	Compañera (o) permanente en el caso de los parejas del mismo sexo	Con unión marital de hecho
HI	Hijos menores de edad hijos (as) biológicos (as)	Que dependen económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad	Si tienen incapacidad permanente y dependen
HC	Los hijos del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante, independientemente de los parentesco	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si permanentemente incapacidad laboral y dependen económicamente del cotizante
HB	Los hijos de los beneficiarios	Son los datos del bebé de la madre beneficiaria del cotizante.
HC	Los nombres de padrastros (30) cuando el padrastro o madrastra del cotizante, conviva con el padre o madre biológico	Que dependa económicamente del cotizante y que exista unión marital de hecho, la pareja debe aportar la prueba de la convivencia de dicha
PO	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene hijos o estos beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente. Si ninguno de los padres es beneficiario de familia, por ejemplo el Cónyuge.
HC	Los hermanos de cualquier edad menores de 18 años en custodia	
AA	Personas de cualquier edad sobre el título adicional	Personas de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y no encuentren en el 1° de consanguinidad, 2° de afinidad, o tercero de civil.

30. Etnia: Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y suficiente médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neuro-sensorial, M. Mental

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

32. Datos de residencia: Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando no tiene historial y difieren de los relacionados en el numeral 18 del capítulo B:

- Municipio Cabecera
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para el cual debe colocar el valor unitario del mismo (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Solicitud de la Verificación Prestadores de Servicios de Salud - (PS) primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro de la lista de la Red de Prestadores que le presenta la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que acompañan con el en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la fila (B) identificada con la letra B, adicional al régimen contributivo, en la casilla cuota, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del principal y en el cual requiere la IPS en ese municipio.

Las EPS deben registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO X: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el intento es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de vigilancia asociada, Cajas de Compensación Familiar cuando en todo de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que en consecuencia de su protección, a sus empleadores, entidades e instituciones que tengan la competencia legal para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica dicho empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como actúa el cotizante responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) o el documento de identidad de personas naturales.

37. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para el cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio Cabecera
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o en la información de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que les conciernen directamente.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados según las novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipo de novedad: Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación unión libre o matrimonio de la EPS
6	Retiro/Inclusión activo (CPS)
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de notificación de afiliación de oficio/institucional
10	Terminación de relación laboral o aportante para casos especiales
11	Cambio de empleador o empresa afiliada cuando se trata de afiliados colectivos
12	Traslado de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del traslado de prestación al cotizante
17	Reporte de un cotizante que con ubicado
18	Reporte de la validez de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que se evidencie los modificaciones. Para reportar esta novedad simplemente el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo B los datos básicos de identificación con los que figuran en el documento de identidad antes de la modificación, el cual se anexará al formulario de afiliación y reporte de novedades.
- Registrar los datos del cotizante en el capítulo B y los datos de los beneficiarios en el capítulo H y los datos del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo N, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o al afiliado adicional.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo M, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo M1 del Firma.
- Seleccionar el numeral 38 del capítulo M el tipo de documento de identidad donde constan los datos corregidos y anexar copia.

Novedad 2: Corrección en datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando en datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional existe un mismo error en uno de los datos en el intento original y se corrigen en una del documento de identidad, para lo cual se debe presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante en el intento debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo B los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos con los cuales actualmente está afiliado el cotizante o el cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo B y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo N como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos erróneos que van a ser corregidos a la novedad correspondiente, si un beneficiario.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo M, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la corrección.
- Diligenciar el capítulo M1 del Firma.
- Seleccionar en el numeral 38 del capítulo M el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexar copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponde la novedad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, con el mismo dato básico de identificación de los documentos de identificación, según los números de radicación. Para reportar esta novedad se debe proceder con el cotizante de familia así debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad"

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigentes a la entidad aplica al cotizante o al cónyuge o familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo III y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigentes.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del cuarto desprendible.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 58 del capítulo VIII el tipo de documento de identidad que se encuentra para este espacio.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos ajenos a terminación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional sí se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar en el ítem "4" la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir de la novedad como por ejemplo el cabeza de cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional al de la novedad correspondan a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el afiliado cumple con alguna de las condiciones que se indican en la siguiente tabla:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	Al finalizar el segundo mes calendario en el cual el afiliado informa que ya no tiene los requisitos para seguir cotizando en el SGSSS como trabajador dependiente, situación que corresponde a la finalización de su vínculo laboral o como afiliado independiente a la cesación de pagos de las cotizaciones a la EPS, cuando por las condiciones propias del régimen
02	El afiliado fallece o que ya no tiene los requisitos en el artículo 2
03	El afiliado se va a particulares o a otro régimen en el artículo 3 o especial
04	Cuando el INPEC le reporte el ingreso del afiliado a un establecimiento carcelario de la ciudad como beneficiario del Fondo Nacional de Estabilidad de Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el momento de una parte de los ítem 01, 02 y 03 el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla consignada en la tabla anterior que corresponda a la condición por la cual termina la inscripción con la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción con la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las anteriores 01 y 02, además se reportará la novedad 10, "Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe a registrar los datos del capítulo X y adjuntar el empleador.
La novedad por la que se debe registrar en el diligenciamiento del formulario, para información por el INPEC a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Novedad 6: Retiro/cesión en la EPS. Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado a la sede debe de reportar esta novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de las condiciones que originó la terminación de la inscripción.
Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si fue necesario modificar algún dato.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si debe modificar algún dato básico y registrar los datos complementarios a dicha novedad.
Si se trata de una persona que hace una relación laboral solamente reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y marcar el empleador la sede en el campo 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumpla las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros beneficiarios como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, así se reporten los datos básicos.
Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que se va a incluir.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, si en el caso de la EPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional que no se da en un municipio donde no da cita.
- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en los cuadros del capítulo III los documentos que va a anexar.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia del escritura pública o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, bien sea por superar la edad límite, inicio de vínculo laboral o adquisición de condiciones propias para cotizar dentro del régimen contributivo, fallecimiento, o cuando el beneficiario ya no cumple las condiciones para ser beneficiario del régimen subsidiado.
Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla 8 del capítulo III los documentos que va a anexar.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare la disolución de vínculo, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que va a excluir.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cotizante de familia beneficiario numerar la novedad 11, Movilidad.
También se reporta, cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. El beneficiario se convierte en afiliado con el Régimen Subsidiado, además debe reportar la novedad 10, Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional del régimen Contributivo también podrá reportar la novedad 12, Traslado si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, debera reportar la novedad 9, cambio de beneficiario de dicho beneficiario o afiliado adicional, en el formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla 9 de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, a los cuales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 10: Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe pertenecer en la misma EPS del régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y mantiene requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia debe diligenciar:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla respectiva, A o B, según el régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, a los cuales.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondientes a los datos de distribución del empleador o de la entidad aportante, para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VII, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VII, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" en la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en los cuadros del capítulo III los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un cotizante de una cooperación adquiere efectiva vinculación a una entidad autorizada para realizar el diligenciamiento colectivo. Para esta novedad:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una cooperación religiosa es desvinculado de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe pertenecer en la misma EPS del régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y mantiene requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia debe diligenciar:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en la casilla respectiva, A o B, según el régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, a los cuales.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de distribución del empleador o de la entidad aportante, para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VII, la fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VII, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" en la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en los cuadros del capítulo III los documentos que va a anexar. Si cambia de afiliación de Régimen Subsidiado en el Régimen Contributivo, además debe reportar la novedad 10, Movilidad.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, en el caso de la novedad 10, Movilidad.

Novedad 14: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en especial con derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea trasladarse debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que el afiliado inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de tres meses sin seis (3) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no exista el afiliado contra de cualquier miembro de su núcleo familiar información en una inobservación procedimiento de prestación de salud.
- Que exista el cotizante haya cumplido satisfactoriamente el pago y cubierto el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que no haya hecho uso de la solicitud de traslado en los últimos seis (6) meses.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas A o B si se trasladó en el mismo régimen o en diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, a los cuales.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes a los de los entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si fuere el caso.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VII la EPS anterior, siempre la EPS cual se trasladó.
- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual hace uso de la EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por cambio de sitio de residencia.
2	Cuando el usuario o su menor cuidador no da respuesta a la libre escogencia de IPS en cuanto se le haya solicitado por escrito el cambio de IPS, o cuando no cumple con los procedimientos y exigencias establecidos por la EPS para el cambio.
3	Cuando la prestación de servicios presenta barreras de acceso geográfico, cultural o económico para el usuario.
4	Por disolución del vínculo conyugal.
5	Cuando la EPS no cumple con la oportunidad en el suministro de servicios por parte de la IPS.
6	Cuando la EPS no cumple con la oportunidad en el suministro de servicios por parte de la IPS.

- Marcar con una "X" la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en los cuadros del capítulo III los documentos que va a anexar. Si cambia de afiliación de Régimen Subsidiado en el Régimen Contributivo, además debe reportar la novedad 10, Movilidad.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad debe debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del afectado, si el cotizante fallecido de familia se quiere reportar la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quiere reportar la novedad en un beneficiario.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se incluirán como nuevo cabeza de familia (quien sea para el régimen subsidiado cuando se trata reportará el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afectado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VII la fecha de este fallecimiento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del fallecimiento de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante cesante la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y esta la cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II los datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligenciar en la casilla 45 del capítulo VII, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radica la solicitud de reconocimiento del beneficio.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pre pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, se encuentra obligado a aportar y hasta el mes que faltare para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II los datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 47 del capítulo VII "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como pre pensionado.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II los datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la actividad económica de pensionado, IBC como el cual cotizará como pensionado.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero permanente del cotizante.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV de los beneficiarios a incluir.
- Diligenciar el capítulo V para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registra en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:

- **Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto de los cual se está reportando la novedad, después de la modificación.

- **Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como debían ser corregidos.

- **Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figura en el maestro desactivado, y

- **Novedad 10:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional afiliado.

42. Fecha: Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha (en formato numérico con ceros) según la novedad así:

- **Novedad 9:** inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
- **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral.
- **Novedad 11:** vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **Novedad 18:** Reporte de la fecha de inicio, la que figura en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Esta data solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Motivo del traslado: Esta data se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14, "traslado".

45. Caja de Compensación Familiar a Pagador de Pensiones: Esta data se registra únicamente en la novedad 16, "Reporte del fallecido de protección al cesante" o en la novedad 18, "Reporte de la calidad de pensionado". Debe indicar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de no existencia de obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de veracidad de no omisión de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos para acreditar la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente con la que rige en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Esta forma debe ser suscrita por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos en que se requiera de acuerdo con la normativa vigente, luego de su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrita por el beneficiario o afiliado en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.
En el espacio correspondiente indicar la firma de:

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Carrie Tenga cuidado en el momento de firmar el formulario, ya que la firma es la evidencia de la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el mismo. Ver Título VIII de Formularios.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una "X" la casilla correspondiente a los documentos que se anexarán, según los requisitos establecidos en esta cartilla.

56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC

57. Copia del documento de manifestación para presente solicitud por la autoridad competente

58. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital, según corresponda

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

61. Copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia

62. Copia del documento en que conste la partida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o de la declaración autorizada por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

63. Copia de la autorización de la autoridad competente de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acta administrativa o procedimiento de las autoridades competentes en la que conste la solicitud de formulario o constancia de la afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo cuando Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, excepto la respectiva novedad la edad.

66. Identificación de la Entidad Territorial: Registre el código de municipio o distrito y departamento, según la codificación DANE, que aparece en el Anexo Territorial.

67. Datos del Distrito: El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sistema y registrar:

- Nombre de la Ficha Sistema
- Puntaje
- Nivel Sisbén (según el puntaje)

68. Fecha de validación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación.

69. Fecha de validación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que remitió la base de datos de Sisbén a más tardar dentro de los cinco siguientes días.

70. Datos del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número de documento de identidad

71. Firma del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, así no se garantiza de los datos registrados sobre la información y validación del Sisbén.

Observaciones: En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o sus inconsistencias.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, pues sin el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

1117

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANA LUCIA RODRIGUEZ BOCANEGRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.545.994**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

1118

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 02/08/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	24227103	**Cédula Usuario:**	CC 24227103
Nombre:	EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ				
Dirección:	KR 17 30 55				
Departamento:	CASANARE		**Municipio:**	YOPAL	
Correo electrónico:	LOSGRANJEROS_@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	3112632150		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1702001 ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION, INCLUYE ASESORIA, ORIENTACION Y ASISTENCIA OPERACIONAL A EMPRESAS Y OTRAS ORGANIZACIONES SOBRE CUESTIONES DE GESTION, COMO LA PLANIFICACION ESTRATEGICA Y ORGANIZACIONAL; TEMAS DE DECISION DE CARACTER FINANCIERO; OBJETIVOS Y POLITICAS DE COMERCIALIZACION; PLANIFICACION DE LA PRODUCCION; POLITICAS, PRACTICAS Y PLANIFICACION DE DERECHOS HUMANOS ASESORAMIENTO, ORIENTACION Y ASISTENCIA OPERATIVA A LAS EMPRESAS Y A LA ADMINISTRACION PUBLICA EN MATERIA DE: RELACIONES PUBLICAS Y COMUNICACIONES, ACTIVIDADES DE LOBBY, PROCEDIMIENTOS CONTABLES, PROGRAMAS DE CONTABILIDAD DE COSTOS, PROC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 24227103	EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	191	03/08/2024	CC 1118545994	RODRIGUEZ BOCANEGRA ANA	2	1.04400	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

6_1_1_FE15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

2218891A339C8A33268A8F2F2EA77C91 Certificado impreso el día 8/03/2024 11:51:39 AM por el portal de empresas Edesk

1119

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
Inscripción del trabajador ☐ Modificación ☐
Traslado ☐
Pertenece en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___/___/___

SGS
COD/2804

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1118545994
Fecha de expedición: 2008-12-15
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: RODRIGUEZ
Segundo Apellido: BOCANEGRA
Primer Nombre: ANA
Segundo Nombre: LUCIA
Fecha de nacimiento: 1990-12-03
Teléfono: 3138708675
Dirección de residencia: CALL 14 9 04
Barrio:
Correo Electrónico: interventoriaresidenciaescolar@gmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: YOPAL
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-08-02
Horas laborales mes: 240
Cargo: Contador
Sueldo Básico: 2275000
Tipo de contrato: FIJO
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: PROFESIONAL UN
Profesión: CONTADOR PÚBLICO
Ocupación: CONTADORES
Orientación sexual: NO DISPONIBLE
Vivienda: FAMILIAR
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ
Teléfono:
NIT, CC O CE: 24227103
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, ANA LUCIA RODRIGUEZ LUCIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118545994, manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución u organización esa pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y comunicados por ambas partes.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C. o C.E. No 1118545994

Firma y sello del empresario

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Este formato es exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, estudios o no están libre sus beneficiarios.

ComfaCasanare

Radicado: 2024-08-02-JJTuVAeWZ-v8
Fecha: 2024-08-02
Hora: 11:58:10
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

La información de este formato está sujeta a verificación

1170

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C No. 24.227.103 DE AGUAZUL
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 46.379.265 DE SOGAMOSO
CARGO A DESEMPEÑAR:	ABOGADO
SALARIO MENSUAL:	$ 2.275.000,00
DEDICACIÓN:	50%
FECHA INICIAL DEL CONTRATO:	02 DE AGOSTO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	01 DE JULIO DE 2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LABORES:	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLEADOR

Entre los suscritos a saber, **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, quien para los efectos del presente contrato se denominara EL EMPLEADOR y **INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES,** en adelante **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO, el cual se regirá por disposiciones laborales vigentes y las demás que las conformen o modifiquen durante la vigencia de este y en especial, por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El empleador contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR**, para desempeñar el cargo de **ABOGADO** y esta se obliga para con el EMPLEADOR, a realizar las siguientes actividades: Encargado de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente legal, requerimientos de las autoridades sanitarias y ambientales competentes, revisión y aprobación de actas que se lleven a cabo durante la ejecución del contrato y demás actividades de carácter legal, reglamentaria y contractual, lo anterior en desarrollo del contrato No. 1445 de 2024 suscrito entre la empleadora y la Gobernación de Casanare cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE" **CLAUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** El TRABAJADOR se compromete a: a) Poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones

112

propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes o superiores inmediatos de acuerdo a la estructura organizacional de la institución. b) Guardar absoluta reserva sobre los hechos, secretos técnicos o comerciales, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo. c) Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por la EMPRESA, mantener una buena presentación personal y desplegar buen trato con los usuarios, directivos y compañeros de trabajo. d) El TRABAJADOR atenderá con diligencia todas y cada una de las labores encomendadas en el desarrollo de la labor y las funciones establecidas para el cargo que serán parte integral del presente contrato. e) Mantener su lugar de trabajo en perfecto estado de orden y aseo, y cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, acorde al instructivo que el EMPLEADOR tenga establecido o llegare a modificar. f) Avisar oportunamente y por escrito al EMPLEADOR todo cambio de su teléfono de contacto, dirección y ciudad de residencia. g) Devolver todos los elementos e insumos suministrados para el cumplimiento de sus funciones, que pertenecen a la institución, como requisito indispensable para obtener el paz y salvo, necesario para efecto de liquidación en el momento de retiro definitivo. h) Avisar oportunamente (tres días mínimo) y por escrito, la solicitud de permiso, licencia o desplazamiento. j) Las demás contenidas en el manual de funciones del cargo que ocupa. **TERCERA: SALARIO.** El empleador, pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MIL PESOS M/CTE ($2.275.000.00)** pagaderos en forma mensual, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración por dedicación del 50%. EL EMPLEADOR hará pago mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR. **CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **QUINTA: PERIODO DE PRUEBA.:** Las partes acuerdan un período de prueba de 18 DÍAS, contados a partir del inicio del presente contrato. Por consiguiente, dentro de dicho periodo, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954.. **SEXTA: DURACIÓN** Las partes han convenido celebrar el contrato individual de trabajo a término fijo por ONCE (11) MESES, contados a partir del 02 de agosto y hasta el 01 de julio

1122

del año 2025. No obstante, si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO Y FALTAS GRAVES**: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato de trabajo, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del EMPLEADOR, la violación de las disposiciones establecidas en el Código de Conducta de la institución, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el Reglamento Interno de Trabajo y demás reglamentos y documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican faltas graves las siguientes: **1.** Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes del empleador o las empresas objeto de intervención, aprovechándose de su cargo u oficio y/o aceptarles prebendas o donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del empleador, **2.** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes o mercancías del empleador en provecho propio, **3.** Reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas, **4.** Cualquier actitud, en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación e imagen comercial del empleador y **5.** Retirar de las instalaciones en donde funciona la empresa elementos, maquinas o útiles de propiedad del empleador sin autorización escrita de este. **OCTAVA: ELEMENTOS DEVOLUTIVOS**: EL EMPLEADO se compromete a utilizar y conservar el equipo de trabajo que le suministre el empleador para la realización de sus actividades y reintegrarlo a la terminación del contrato de trabajo en las mismas condiciones de entrega, salvo el desgaste normal y deterioro natural de su uso. EL TRABAJADOR se obliga a entregar al EMPLEADOR los elementos de trabajo, dentro de los tres (3) días siguientes a la terminación del contrato. Dentro de estos elementos se incluye: computador, back up de la información, back up de los correos electrónicos, celulares asignados, herramientas y cualquier tipo de elemento que hubiere sido asignado por el EMPLEADOR al TRABAJADOR, con ocasión del ejercicio de las funciones. a) Devolver los bienes, valores, documentos y demás propiedades de la empresa, según el inventario entregado y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla, hacer la entrega de cargo en debida forma de acuerdo con el procedimiento establecido por EL EMPLEADOR y obtener su aprobación. d) Obtener y entregar PAZ Y SALVO EMPRESARIAL. **CLÁUSULA NOVENA. - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** El TRABAJADOR autoriza a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo

1123

y a favor de la Empresa por cualquier concepto.**CLÁUSULA DÉCIMA - RÉGIMEN JURÍDICO**: El presente contrato se regirá por la ley colombiana y en especial por el Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o que las reglamente al futuro y reemplace en su integralidad, pudiendo las partes convenir por escrito las modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SOMETIMIENTO A LAS NORMAS INTERNAS**: El TRABAJADOR declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado y tiene libre acceso. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico, los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con esta obligación, al momento de suscribir el presente contrato. **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA:-DOCUMENTOS E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA**. Sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que EL TRABAJADOR reciba de la EMPRESA o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, procesos, algoritmos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, lista de proveedores, inversionistas. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: - SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soportes a la EMPRESA el nombre de las entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de 1 (un) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES:** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – EFECTOS**: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrando entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos se establece como domicilio contractual el domicilio principal de la EMPRESA ubicada en la Diagonal 14 No 8-80, en la ciudad de Yopal Casanare.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Yopal a los dos (02) días del mes de agosto de 2024.

EL EMPLEADOR:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

EL TRABAJADOR:

INGRITH TATIANA MENDOZA
C.C. No 46.379.265 de Sogamoso

112S

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
(Organización Sanitas Internacional)
NIT. 830.251.449-6
CÓDIGO 088, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 02 08 2024

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Mendoza	Segundo apellido: Morales	Primer nombre: Ingrith	Segundo nombre: Tatiana

7. Tipo de documento de identidad: Cédula
8. Número del documento de identidad: 46.379.265
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 21 05 1980

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia: [ ]
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN: [ ]
14. Grupo de población especial: [ ]
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 2.275.000
18. Residencia — Dirección: Clle 14 # 9-04 — Teléfono Fijo: — Teléfono Celular: 3138708675 — Correo Electrónico: interventoriaesgpac@gmail.com
Municipio / Distrito: Yopal — Zona: Urbana [X] Rural [ ] — Localidad / Comuna: Luis María Jiménez — Departamento: Casanare

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social: Edelmira Sierra Gutiérrez
36. Tipo de documento de identificación: C [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
37. Número del documento de identificación: 46.379.265
38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
39. Ubicación — Dirección: Cll 14 # 9-04 — Teléfono Fijo: — Correo Electrónico: interventoriaesgpac@gmail.com — Municipio / Distrito: Yopal — Departamento: Casanare

1126

8. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Mendoza	Morales	Ingrith	Tatiana

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
CC	46.379265	X			02/08/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado — Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		Confacasanare

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Tatiana Mendoza	Edelmira Sierra G

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] — Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

1127

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por lo cual le pedimos diligenciarlo con letra de color negro, escrita en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siguiendo instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: Número que el EPS asigna en forma consecutiva a cada novedad que realice los cotizantes cabeza de familia beneficiarios a cargo del Estado.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario en oficina o sede respectiva de los afiliados. registrada de manera clara en el formulario en el momento de la radicación. Quien radica el formulario debe verificar que la fecha registrada sea correcta de lo contrario la EPS no podrá dar el trámite que solicita.

CAPITULO I: DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, tramite o información que se realiza mediante la diligencia del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, se debe registrar para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, entidad o institución autorizada cuando se registra una afiliación o se reporta alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Aplica cuando se registra por primera vez a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado. **B. Reporte de novedades:** Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos de ubicación o cualquier novedad que se presente en el cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el listado de novedades relacionado en el campo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: La persona solicita afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o instituciones

Se debe colocar una "X" en el espacio que corresponda según el caso, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente y un dependiente de una comunidad o congregación religiosa realiza el trámite, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de una persona, agremiación o congregación religiosa que asesora al trabajador para realizar estas acciones colectivas.

C. Institucional: La opción institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar es asistencial a cargo de una institución de salud pública o privada y el afiliado no es capaz de hacer el trámite

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP al empleador o la unidad administrativa de un persona cuando el afiliado no ha hecho la selección. La entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se entiende a ella, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica durante la afiliación de los beneficiarios no avisados por los Comerciales de Familia, los defensores de familia, los Personeros Municipales.

3. Régimen: Marque con una "X" según sea el caso en el momento de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado: Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta novedad.

- Cotizante: Aplica cuando cotizante que se afilia o reporta la novedad está obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el Régimen Contributivo.

- Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra a sí misma registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Contributivo.

- Beneficiario: Es la persona que recibe los mismos beneficios y tiene las mismas condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una "X" la opción que corresponda:

- Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y remunerado con base en el pago de los aportes a salud y pensiones.

- Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no cuenta con el pago de sus aportes sino que es quien asume en su totalidad.

- Pensionado: Si es un cotizante que recibe una pensión y su pago del aporte a salud lo descuenta de su cuota **Código:** Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

6. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo orden de aparición.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativo al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para recaudo diligenciar solicitudes, recibos de pago, formulario de autorización, aportante sin cotización empleadora
- Dejar en blanco la "X" en el capítulo VI, las declaraciones y autorizaciones que no seleccionan
- Diligenciar en el capítulo VII, Firma, Huella, Fecha del día y mes en que se realiza la afiliación.

Si la afiliación es institucional de oficio, formulación o en calidad de:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que no va a afiliar, en ocasiones de cotizante o cabeza de familia. Si no sabe de quien se trata debe preguntar a la persona en condición de cabeza de familia o cotizante o a quien realiza la afiliación.
- Diligenciar en el capítulo VI, en el espacio 51, la declaración de veracidad de la persona que no va a afiliar, con la persona que se va a afiliar. Si no sabe de quien se trata debe preguntar a la persona en condición de cabeza de familia o cotizante o a quien realiza la afiliación.
- Diligenciar en el capítulo VII, en el espacio 54, la declaración de veracidad de la persona que no va a afiliar, con la persona que se va a afiliar. Si no sabe de quien se trata debe preguntar a la persona en condición de cabeza de familia o cotizante o a quien realiza la afiliación.
- Marcar con una "X", en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que se incorporan.
- Diligenciar en el capítulo X la parte de Entidad Responsable de la que se trata el afiliado.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del ser único cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento de identidad que el cotizante presente. Estos son:

8. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo,** es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta cumplir tres de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil
RC	**Registro Civil de Nacimiento,** es el documento expedido, por vía notaría pública con que se identifican los menores de edad (7) años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad
TI	**Tarjeta de Identidad,** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores de edad entre los siete (7) y dieciocho (17) años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía,** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identifican las personas de cumplir dieciocho (18) años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería,** es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a tres (3) meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjería. La Cédula de la Cédula de Extranjería sirve por un término de cinco (5) años.
PA	**Pasaporte,** es un documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a inscribirse ante alguna de las entidades de control y, a los cual se le expide en términos de hasta (2) años.
CD	**Carné Diplomático,** es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros
SC	**Salvoconducto de Permanencia,** es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros, que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres (3) meses y debe ser renovado o cuando salga de la calidad de asilado o refugiado.

9. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarse tal como figura en el documento de identidad. Si se trata del registro civil o tarjeta de identidad, verifique que sea el que aparece en la parte superior izquierda del documento. No olvide que se debe verificar que no tenga letras o espacios.

9. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en los documentos de identidad

10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPITULO III: DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas. Si no corresponde en la lista

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	ROM (gitanos)
03	Raizal (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad: Este espacio se debe diligenciar solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una enfermedad discapacidad reconocida y certificada médicamente

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F. Física, M. Mental, S. Sensorial, M. Múltiple

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

13. Pueblo indígena: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el pueblo indígena al cual pertenece el cabeza de familia.

14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
01	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
02	Mujeres desempleadas en el área urbana, a cargo del ICBF
03	Población Desplazada
04	Víctimas de Catástrofe Natural
05	Población infantil vulnerable registrada por primera vez en los niveles I y II del Sisben a cargo del ICBF
06	Personas mayores en el programa de protección social de la vejez.
07	Adulto mayor en un centro de protección
08	Comunidad Indígena
09	Población Rom
10	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
11	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional
12	Personas inclusas en el Registro Único de Damnificados por la depotación, expulsión, misión forzosa en el exterior o en el territorio nacional.

Si la afiliación es de oficio seleccione una de las siguientes opciones: 08, 09, 11, 12, 10, 23, 24

Si la afiliación es institucional seleccione una de las siguientes opciones: 02 04, 10, 14, 20

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización - IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o de ingreso mensual ordinario en el cual el cotizante aporta los aportes al SGSSS.

18. Residencia: Diligencie este dato del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completo:

- Nombre de la vía principal
- Número de la vía principal
- Número de la placa
- Complemento
- Nombre de la vía secundaria
- Complemento
- Nombre de la vía generadora
- Complemento
- Local, Manzana o casa dentro de la sociedad, municipio o distrito
- Zona urbana o rural donde se ubique su vivienda
- Departamento
- Ciudad o de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C

CAPITULO IV: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante. Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este es el caso debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).

Si el momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y Cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 de este capítulo del presente instructivo.

21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que no haya espacios en blanco. Si se trata del registro civil o tarjeta de identidad el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, inserte dicho número.

22. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad

23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el formulario.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la cada de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que no haya espacios en blanco. Si se trata del registro civil o tarjeta de identidad el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, inserte dicho número.

27. Sexo: Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en los documentos de identidad

28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que la identifica como un beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge.	Con más de 6 meses de unión marital de hecho o en el vínculo matrimonial
CP	Compañero (a) permanente del cotizante	Con un mínimo de dos de hecho
H	Hijo (a) menor de 18 años o de 25 años de edad.	Que dependa económicamente del cotizante
HD	Los hijos del cónyuge o compañero (a) permanente	Si tiene menos de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de su cónyuge o compañero (a) permanente
HC	Los hijos del cónyuge o compañero (a) permanente del afiliado, incapacitados de trabajar por pérdida de la capacidad	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de su cónyuge o compañero (a) permanente o de la sociedad conyugal o de la sociedad de hecho
HB	La hija de la beneficiaria	Que los reconozca la abuela o que la cuide por ausencia de la beneficiaria titular del subsidio
MO	A las mayores de sesenta (60) años o de su discapacidad, como mínimo para los padres	Que dependan económicamente del cotizante y no tengan ningún grado de consanguinidad como consanguinidad hasta el segundo grado, la persona de la tercera edad que no tenga ningún grado de parentesco de afinidad
PD	Padres del cotizante.	Que no tengan pensión de vejez y dependan económicamente del cotizante, cuando estos no tengan ningún grado de consanguinidad para el cotizante o cónyuge o compañero (a) permanente o para su hijo.
HC	Los menores de la familia (18) años en custodia	El integrante en custodia legal del cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de la adopción del cotizante afiliado adicional	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentre bajo el cuidado de la adopción

30. Etnia: Registre el código que representa el tipo de documento del numeral 11 de este instructivo, como aparece en el documento de identidad.

31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y certificada médicamente.

Tipo de discapacidad: Marque con una "X" la opción: F. Física, M. Mental, S. Sensorial, M. Múltiple

Condición de Discapacidad: Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

32. Datos de residencia: Estos datos se deben colocar solo para el Régimen Contributivo en el caso de los beneficiarios y afiliados adicionales que residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS porque el cotizante debe cotizar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Sólo en el de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS privada

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud privada que haya sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, de acuerdo al listado de la Red de Prestadores que ofrezca la EPS, así:

En la Nueva Afiliación o en la de C. En IPS seleccionada por el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que conviven con el en el régimen contributivo o de cabeza de familia o sus beneficiarios en el régimen subsidiado

- En caso haya sido afiliado(a) o con la Unidad, solo y no en el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio diferente al del cotizante, en el mismo de la IPS o en su municipio.

(12) EPS: debe registrar el código de la EPS a la que pertenece el afiliado

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

Estos datos se refieren a

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o aportantes de pensiones, Cajas de Compensación Familiar cuando la toda de solicitantes que no tienen al que el de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentren bajo su protección, o los empleadores, entidades o instituciones o aportantes y contratistas que tienen a personas a su cargo, mediante el envío de novedades.

35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación. Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio así:

- NIT (número de identificación tributaria) cuando el cotizante sea una persona jurídica, pública o privada.
- CC (cédula de ciudadanía). Tratándose de personas naturales, PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante a Régimen de Pensiones: Este dato debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

39. Ubicación

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento: Bogotá, D.C

II. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la vinculación de los afiliados.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por el cotizante o cabeza de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.

Las EPS no pueden registrar a la toma de datos las afiliaciones de beneficiarios que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad: Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización de documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos por cambio técnico
5	Terminación de la relación laboral con la EPS
6	Reincorporación en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o cabeza de familia adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Pérdida de relación laboral o de aportante con los trabajadores
10	Terminación de relación laboral o de aportante con los trabajadores
11	Vinculación a una entidad autorizada por la terminación laboral o de aportante con los trabajadores
12	Envío de ubicación de una entidad autorizada para realizar el traslado a una nueva sede
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del nacimiento de un hijo
17	Reporte de la calidad de no cotizante
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual es debe presentar el documento de identidad, entre que aparezcan los modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad, antes de la modificación, si el dato a cambiar es uno de los básicos.

Registre los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos completos del (los) afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.

- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el ítem de documento de identidad diferente cuando las modificaciones no lo afecten y anexe copia

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional que han sido registrados en el momento de la afiliación o en la toma de datos de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, presentan errores de ortografía o de digitación, es decir, cuando no coinciden con los del documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, tal como aparecen en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos erróneos que van a ser corregidos o actualizados como aparecen en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar los datos básicos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos erróneos que van a ser corregidos o actualizados como aparecen en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, de forma clara y legible.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas
- Seleccionar en el ítem numeral 56 del capítulo IX el ítem de documento de identidad que corresponda con el que aparece en la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a la edad del menor o en RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de tener la expiración del plazo de vigencia de los documentos de identificación, según los términos de migración. Para reportar esta novedad el cotizante debe el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligencie en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentre en la base de datos de afiliados según el movimiento especial colocarle el valor de cabeza de familia.
- Registre en los datos del solicitante de cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentre en la base de datos de afiliados vigentes.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo movimiento.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo III el tipo de documento no identificado que se actualiza y anexe copia

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 4 perteneciente al "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir, si la novedad es enviada por el cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional a los cuales corresponde la novedad que se va a actualizar o corregir.
- Diligencie el capítulo VII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se describen en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y cumple las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, no sabe que su cabeza familiar como afiliado adicional por ello no lo tiene dentro de la EPS, si cumple las condiciones para permanecer al régimen.
02	El afiliado informa que ya no quiere hacer parte de la EPS
03	El afiliado viaja permanente al exterior o se pensiona
04	Cuando el INPEC haya registrado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad se deben tener en cuenta las siguientes 11 (11) y (3) en cuenta lo dicho:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 05, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en el cuadro siguiente de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la vinculación en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina el vínculo con la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligencie el capítulo VII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se registrará la novedad 15, "terminación de relación laboral o pérdida de los beneficiarios para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe a que los datos del capítulo V y a estar para el empleador.

La novedad por la condición 04 cabrá solo si no ingresa el Reglamento del formulario, pero debe ingresar el INPEC a todos los datos de afiliados vigentes.

Novedad 6: Reincorporación en la EPS. Esta novedad se aplica cuando el cotizante que ha reportado a la base de datos de afiliados según la novedad de terminación de vínculo laboral en una EPS debe hacer con el mismo cotizante en la misma EPS, por cualquier causa de la condición que originó la terminación en la inscripción. Para reportar esta novedad debe cumplir con lo siguiente:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si fue beneficiario o que corresponda.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

El cotizante debe presentar la novedad de reincorporación con la novedad 4 si desea modificar cualquiera de los datos que ya se encuentran en la EPS.

Si el cotizante se encuentra en periodo de suspensión por licencia no remunerada o licencia de maternidad o paternidad, debe reportar la novedad 4 para actualizar los datos de la empresa donde labora.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta cuando un nuevo miembro del núcleo familiar que cumpla las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de cabeza familiar que quiera afiliarse adicionalmente cuando cumpla las condiciones pertinentes en el régimen contributivo. Puede estar en calidad de cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 56 del capítulo IV el nombre de la IPS con la cual va a estar afiliado el beneficiario o afiliado adicional que está incluyendo.
- Diligencie el capítulo VII de Firmas.
- Marcar con una "X" en los casilleros del capítulo VII los documentos que vaya a anexar.
- Anexar copia de los soportes que se indican en la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que haya perdido las condiciones para serlo, bien sea por cumplir la edad límite, por la de la edad límite o adquisición de condiciones para estar protegido por la condición de cónyuge o compañero(a) permanente, o cuando el beneficiario ya no se encuentre bajo la tutoría. También aplica para excluir a un afiliado adicional. Para esta novedad se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligencie los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 a 28 del capítulo IV los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligencie el capítulo VII de Firmas.
- Marcar con una "X" en los casilleros del capítulo VII los documentos que vaya a anexar.
- Anexar copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante con cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un cabeza de familia debe marcar además el numeral 11 "Movilidad".

También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también debe marcar la novedad 12 "Traslado de cónyuge bajo condiciones para cotizar".

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, debera reportar la novedad 9: exclusión de beneficiario de dicho beneficiario o afiliado adicional, en el numeral 8.

Para esta novedad debe cumplir con lo siguiente:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligencie los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligencie los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar en los numerales correspondientes del capítulo III los datos básicos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para ello en el numeral 42 del capítulo VI.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una "X" la casilla del capítulo VII con el código correspondiente.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, con los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en los casilleros del capítulo VII los documentos que vaya a anexar: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o cuando las condiciones para cotizar.
- Diligencie el capítulo VII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" en los casilleros del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V con la información de los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS pero en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cabeza de familia termina su relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde la condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cotizante cabeza de familia o el solicitante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas respectivas A o B, según el régimen que corresponda la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo IV que corresponden.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, nuevo, se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" en los casilleros del capítulo VII los documentos que vaya a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de ser trabajador dependiente o independiente, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 14: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio de su derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo régimen. La movilidad de traslado a la EPS en el mismo régimen implica los siguientes requisitos:

- Que esté inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de tres meses anteriores a los (180) días calendario consecutivos o discontinuos contados a partir de la primera afiliación.
- Que no esté al afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar reportado en una mora con la anterior prestadora de servicios de salud.
- Que esté al día con los recibos emitidos por esta y con el pago de los aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que haya transcurrido un año desde el traslado anterior para el caso del núcleo familiar.

Para esta novedad el afiliado cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en los casillas A o B, la casilla en el mismo régimen o de diferente régimen según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de todos los afiliados, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 54 del capítulo III el nombre de la IPS primaria a la cual se está trasladando el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes" o de las actividades económicas de la afiliación colectiva, "entidades" o de oficio", se trabaja bajo el caso.
- Registrar en el numeral 61 del capítulo VII el código correspondiente al motivo por el cual inicia el traslado de EPS según la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVO GENERAL PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección
2	Cuando el usuario o una de las personas de su derecho a la libre escogencia de IPS a la cual no se haya afiliado con la primera de obtener servicios en una determinada red de prestadores y el mismo servicio
3	Cuando se presenten varios de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de los prestadores adscritos a la misma
4	Por unificación del núcleo familiar
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio de residencia del afiliado
6	Cuando la afiliación se solicitó estando por parte de los entidades administradoras de

- Marcar con una "X" la casilla del capítulo VII, según corresponda.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas con los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo III los documentos que va a anexar. Si decide a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral dos y anexarlo.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando se fallecido no el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe ser reportada por el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, el del cotizante cabeza de familia en quien reporta la novedad.
- Diligenciar en los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si que reporta los novedades cumplieron.

Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante de nuclear familiar se encuentre como nuevo cabeza de familia cuando este para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento de cabeza de familia.

- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido nuevo cotizante cabeza de familia, beneficiario o el cabeza adicional.
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante. Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II, los datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligenciar en la sección 46 del capítulo IV, asentado de la Caja de Compensación Familiar en la cual solicita el trámite de protección al cesante.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como pre-pensionado.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la cotización pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida la pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o

entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 19: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 19, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V con la información de los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 20: Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS pero en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cabeza de familia termina su relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde la condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cotizante cabeza de familia o el solicitante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 20, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas respectivas A o B, según el régimen que corresponda la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo IV que corresponden.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, nuevo, se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos que vaya a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de ser trabajador dependiente o independiente, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 21: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 21, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 22: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 22, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V con la información de los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 23: Movilidad. Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS pero en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cabeza de familia termina su relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde la condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cotizante cabeza de familia o el solicitante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 23, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas respectivas A o B, según el régimen que corresponda la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo IV que corresponden.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, nuevo, se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos que vaya a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de ser trabajador dependiente o independiente, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda el tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 24: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 24, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 25: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 25, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 26: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 26, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 27: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 27, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 28: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 28, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 29: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 29, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 30: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 30, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 31: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 31, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 32: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 32, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 33: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 33, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral de Firmas del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una "X" en los casillas del capítulo VII los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar.

Novedad 34: Reporte de la calidad de pre-pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hasta el momento Reconoce para seguir cotizando sobre un (01) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 34, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotiza y resolución.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 21 del capítulo IV correspondientes al empleador o entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VII

1129

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **46.379.265**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 02 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

1130

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 02/08/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	24227103	**Cédula Usuario:**	CC 24227103
Nombre:	EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ				
Dirección:	KR 17 30 55				
Departamento:	CASANARE		**Municipio:**	YOPAL	
Correo electrónico:	LOSGRANJEROS_@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	3112632150		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1702001 ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION, INCLUYE ASESORIA, ORIENTACION Y ASISTENCIA OPERACIONAL A EMPRESAS Y OTRAS ORGANIZACIONES SOBRE CUESTIONES DE GESTION, COMO LA PLANIFICACION ESTRATEGICA Y ORGANIZACIONAL; TEMAS DE DECISION DE CARACTER FINANCIERO; OBJETIVOS Y POLITICAS DE COMERCIALIZACION; PLANIFICACION DE LA PRODUCCION; POLITICAS, PRACTICAS Y PLANIFICACION DE DERECHOS HUMANOS ASESORAMIENTO, ORIENTACION Y ASISTENCIA OPERATIVA A LAS EMPRESAS Y A LA ADMINISTRACION PUBLICA EN MATERIA DE: RELACIONES PUBLICAS Y COMUNICACIONES, ACTIVIDADES DE LOBBY, PROCEDIMIENTOS CONTABLES, PROGRAMAS DE CONTABILIDAD DE COSTOS, PROC				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 24227103	EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	189	03/08/2024	CC 46379265	MENDOZA MORALES INGRITH	2	1.04400	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_1_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

98491D2F0D68C63EC2932F01502358B16

Certificado impreso el día 8/2/2024 5:58:21 PM por el portal de empresas Edesk

1131

ComfaCasanare
Comfenalco Santander

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Afiliación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro

SGS COL0012554

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP008

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 46379265	Fecha de expedición: 1998-08-05		Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: MENDOZA	Segundo Apellido: MORALES	Primer Nombre: INGRITH	Segundo Nombre: TATIANA
Fecha de nacimiento: 1980-05-21	Teléfono: 3138708675	Dirección de residencia: CALLE 14 9 04	Barrio:
Correo Electrónico: interventoriaresidenciaescolar@gmail.com			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: YOPAL	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-08-02	Horas labor mes: 240	Cargo: ABOGADA	Sueldo Básico: 2275000
Tipo de contrato: FIJO	Administra recursos públicos:	Servidor público:	Nivel de escolaridad: POSGRADO /MAE	
Profesión: ABOGADA	Ocupacion: ABOGADOS			
Orientacion sexual: NO DISPONIBLE	Vivienda: FAMILIAR			
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE			

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ		Telefono:
NIT, CC O CE: 24227103	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion		Sexo
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA		
Caja de compensación a las cual está afiliado(a)	Sueldo básico		

Datos Personales de Solicitud

Yo, INGRITH TATIANA MENDOZA TATIANA, identificado con cédula de ciudadanía No. 46379265,manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera inevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrado de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a) C.C. T.I. R.C o C.E. No 46378265	Firma y sello del empleador	ComfaCasanare	Radicado: 2024-08-02-a-0[illegible]-u0 Fecha: 2024-08-02 Hora: 16:17:25 Destino: Afiliaciones Empresa: [illegible] La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cónyuge o en caso hijo sin beneficiarios.

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

1132

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C No. 24.227.103 DE AGUAZUL
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	MARNOL JASMANI AHUE PEÑA
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 1.121.210.018 DE LETICIA
CARGO A DESEMPEÑAR:	TÉCNICO EN CONTROL DE CALIDAD
SALARIO MENSUAL:	$ 1.740.000,00
DEDICACIÓN:	100%
FECHA INICIAL DEL CONTRATO:	02 DE AGOSTO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	01 DE JULIO DE 2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LABORES:	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLEADOR

Entre los suscritos a saber, **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, quien para los efectos del presente contrato se denominara EL EMPLEADOR y **MARNOL JASMANI AHUE PEÑA,** en adelante **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO, el cual se regirá por disposiciones laborales vigentes y las demás que las conformen o modifiquen durante la vigencia de este y en especial, por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El empleador contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR**, para desempeñar el cargo de **TÉCNICO EN CONTROL DE CALIDAD DE INTERVENTORIA** y esta se obliga para con el EMPLEADOR, a realizar las siguientes actividades: Encargado de apoyar todas las actividades tendientes al seguimiento y la evaluación de la organización, desarrollo y ejecución de los planes estratégicos de aseguramiento en calidad y estandarización de los procesos de los alimentos y estará bajo la dirección del Coordinador de Calidad., lo anterior en desarrollo del contrato No. 1445 de 2024 suscrito entre la empleadora y la Gobernación de Casanare cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE".**CLAUSULA SEGUNDA. -OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** El TRABAJADOR se compromete a: a) Poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo,

de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes o superiores inmediatos de acuerdo a la estructura organizacional de la institución. b) Guardar absoluta reserva sobre los hechos, secretos técnicos o comerciales, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo. c) Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por la EMPRESA, mantener una buena presentación personal y desplegar buen trato con los usuarios, directivos y compañeros de trabajo. d) El TRABAJADOR atenderá con diligencia todas y cada una de las labores encomendadas en el desarrollo de la labor y las funciones establecidas para el cargo que serán parte integral del presente contrato. e) Mantener su lugar de trabajo en perfecto estado de orden y aseo, y cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, acorde al instructivo que el EMPLEADOR tenga establecido o llegare a modificar. f) Avisar oportunamente y por escrito al EMPLEADOR todo cambio de su teléfono de contacto, dirección y ciudad de residencia. g) Devolver todos los elementos e insumos suministrados para el cumplimiento de sus funciones, que pertenecen a la institución, como requisito indispensable para obtener el paz y salvo, necesario para efecto de liquidación en el momento de retiro definitivo. h) Avisar oportunamente (tres días mínimo) y por escrito, la solicitud de permiso, licencia o desplazamiento. j) Las demás contenidas en el manual de funciones del cargo que ocupa. **TERCERA: SALARIO.** El empleador, pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios la suma de **UN MILLÓN SETECIENTOS CAURENTA MIL PESOS M/CTE ($1.740.000.00)** pagaderos en forma mensual, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración por dedicación del 100%. EL EMPLEADOR hará pago mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR. **CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **QUINTA: PERIODO DE PRUEBA.:** Las partes acuerdan un período de prueba de 18 DÍAS, contados a partir del inicio del presente contrato. Por consiguiente, dentro de dicho periodo, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954.. **SEXTA: DURACIÓN** Las partes han convenido celebrar el contrato individual de trabajo a término fijo por ONCE (11) MESES, contados a partir del 02 de agosto y hasta el 01 de julio del año 2025. No obstante, si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado,

ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO Y FALTAS GRAVES**: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato de trabajo, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del EMPLEADOR, la violación de las disposiciones establecidas en el Código de Conducta de la institución, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el Reglamento Interno de Trabajo y demás reglamentos y documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican faltas graves las siguientes: **1.** Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes del empleador o las empresas objeto de intervención, aprovechándose de su cargo u oficio y/o aceptarles prebendas o donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del empleador, **2.** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes o mercancías del empleador en provecho propio, **3.** Reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas, **4.** Cualquier actitud, en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación e imagen comercial del empleador y **5.** Retirar de las instalaciones en donde funciona la empresa elementos, maquinas o útiles de propiedad del empleador sin autorización escrita de este. **OCTAVA: ELEMENTOS DEVOLUTIVOS**: EL EMPLEADO se compromete a utilizar y conservar el equipo de trabajo que le suministre el empleador para la realización de sus actividades y reintegrarlo a la terminación del contrato de trabajo en las mismas condiciones de entrega, salvo el desgaste normal y deterioro natural de su uso. EL TRABAJADOR se obliga a entregar al EMPLEADOR los elementos de trabajo, dentro de los tres (3) días siguientes a la terminación del contrato. Dentro de estos elementos se incluye: computador, back up de la información, back up de los correos electrónicos, celulares asignados, herramientas y cualquier tipo de elemento que hubiere sido asignado por el EMPLEADOR al TRABAJADOR, con ocasión del ejercicio de las funciones. a) Devolver los bienes, valores, documentos y demás propiedades de la empresa, según el inventario entregado y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla, hacer la entrega de cargo en debida forma de acuerdo con el procedimiento establecido por EL EMPLEADOR y obtener su aprobación. d) Obtener y entregar PAZ Y SALVO EMPRESARIAL. **CLÁUSULA NOVENA. - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** El TRABAJADOR autoriza a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.**CLÁUSULA DÉCIMA - RÉGIMEN JURÍDICO**: El

presente contrato se regirá por la ley colombiana y en especial por el Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o que las reglamente al futuro y reemplace en su integralidad, pudiendo las partes convenir por escrito las modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SOMETIMIENTO A LAS NORMAS INTERNAS**: El TRABAJADOR declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado y tiene libre acceso. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico, los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con esta obligación, al momento de suscribir el presente contrato. **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA:-DOCUMENTOS E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA**. Sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que EL TRABAJADOR reciba de la EMPRESA o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, procesos, algoritmos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, lista de proveedores, inversionistas. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: - SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soportes a la EMPRESA el nombre de las entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de 1 (un) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES:** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – EFECTOS**: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrando entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos se establece como domicilio contractual el domicilio principal de la EMPRESA ubicada en la Diagonal 14 No 8-80, en la ciudad de Yopal Casanare.

edelmira sierra g.
Asesorías & Consultorías

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Yopal a los dos (02) días del mes de agosto de 2024.

EL EMPLEADOR:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

EL TRABAJADOR:

MARNOL JASMANI AHUE PEÑA
C.C. No 1.121.210.018 de Leticia

1137

Página 1 de 2

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 905, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 02 08 2024

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [- Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ]] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Alfue	Segundo apellido: Pena	Primer nombre: Narnol	Segundo nombre: Jaymanl
7. Tipo de documento de identidad: Cédula	8. Número del documento de identidad: 1.121.210.018	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 25 05 1998

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Positiva		1.740.000

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
	Cll 14 # 9-04		3138706675	interventoria.esgpae@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana [X] Rural [ ]	Juv Memo dimen	Casanare

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad: [ ]	21. Número del documento de identidad:	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: [ ]

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Edelmira Sierra Gutiérrez	C C [ ] [ ] [ ] [ ]	24.227.103	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Cll 14 # 9-04		interventoria.esgpae@gmail.com	Yopal	Casanare

1138

Página 2 de 3

8. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Alvarez	Pena	Hernan	Jaimar

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
CC	1121.210.017	[ ]	[X]		02/08/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	Comfacusiana

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [x] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [x] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [x] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Hernan Alvarez P.	Edelmiro Arena G.

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declara la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

1139

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por lo cual, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación. Número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada planilla que realice los aportantes cabezas de familia, beneficiarios y adres subsidiados.

Fecha de radicación. Es la fecha correspondiente a la fecha en que la EPS realice físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrada generalmente en un sello fechador o medio electrónico. Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda a la efectivamente radicada por la EPS, y que no sea la de la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Este capítulo se refiere a la descripción de la operación, tramite o transacción que se realice mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, que tiene, por obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiarios, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación. Aplica cuando se origina por primera vez ante Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, a nombre de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades. Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios con la finalidad de actualizar el cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicional, según los tipos de novedades relacionadas en la casilla 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual. La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o instituciones.

Se debe colocar una "X" en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva. La opción aplica cuando un trabajador independiente y un mismo de una comunidad o congregación religiosa realiza su afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS, a través de otras personas, agrupaciones o congregaciones religiosas, sobre quien debe recaer el aporte correspondiente.

C. Institucional. La operación institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de prestación o de la administración respectiva del régimen subsidiado.

D. De oficio. La opción de oficio aplica cuando la afiliación se realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no haya hecho la selección. La entidad lo informa cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se relacione a ella y los prestadores de servicios de salud en el caso del listado censal de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por los Comisarios de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen. Marque con una "X", según sea la afiliación o el reporte de la novedad se realice en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado. Marque con una "X" la opción correspondiente a la condición de quien realice la afiliación o reporte la novedad.

-Cotizante. Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad será obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

- Cotizante Pensionado. Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha reportado como cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

- Beneficiario. Es la persona que designa el cotizante como beneficiario y acredita las condiciones para ser exigido como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante. Marque con una "X" la opción que corresponda.

- Dependiente. Si el cotizante tiene un empleador mediante un relación laboral y percibe con este el pago de los aportes a Salud pensiones.

- Independiente. Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, es responsable del pago de sus aportes sino que los asume en su totalidad.

-Pensionado. Si el cotizante goza de una pensión y el pago de aporte a salud se descuenta de esa pago.

Código. Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la Base de datos de afiliados al régimen.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del solicitante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo acto de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrando los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una "X", en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, las casillas 54 y 55 según el caso.
- Marcar con una "X", en el cap hulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acompañan con el formulario, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia, o cuando se presente en el trámite y que sea el EPS la encargada de registrar en el sistema de información.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios, de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la situación de oficio en cumplimiento del artículo 25 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estos datos no aplican los ítems del capítulo X.
- Marcar con una "X" en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcarse los ítems 61, 62 y 63.
- Diligenciar el espacio VIII Firmas, firmando en el campo 69. "Empleador, Aportante o Entidad responsable" que la afiliación efectiva, institucional o de oficio".
- Marcar con una "X", en el capítulo IX, el documento de identidad de los (las) personas(s) que se van a afiliar y los anexos que acompañan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando el Entidad Territorial sea la que realice la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento de identificación personal competente. Deberán ser:

6. Apellidos y nombres. Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, sin forma abreviada, como aparezcan en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad. Debe colocar en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según corresponda de la siguiente tabla

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo**, es el documento expedido por la institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nacio el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser remplazado por el Registro Civil.
RC	**Registro Civil de Nacimiento**, es el documento expedido por una notaría pública en la que se identifica los menores de edad (7 años). Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**Tarjeta de Identidad**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores de edad entre los siete (7) y diecisiete (17) años. Debe ser remplazado por la cédula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir dieciocho (18) años de edad.
CE	**Cedula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a tres (3) meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjería. La Vigencia de la Cédula de Extranjería varía por un termino de cinco (5) años.
PA	**Pasaporte**, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para ingresar a Colombia y no se encuentra obligado a inscribirse ante la Registraduría, y de los cual se registra el número de serie (8) alfa.
CD	**Carné Diplomático**, es el documento que identifica a sus titulares que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	**Salvoconducto de Permanencia**, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una vigencia máxima de noventa (90) días hábiles contados desde la fecha de su expedición.

8. Número del documento de identidad. Es el número con el cual se identifica como persona ante la base registrada en la base de datos de afiliados. Si el tipo de documento de identidad (Ver casilla 7) es el número de NUIP, que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que la longitud sea de once (11) dígitos.

9. Sexo. Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento. Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales. Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia. En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer y alguna de ellas. Si no no aparece en la lista

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	ROM (gitanos)
03	Raizal (Archipiélago de San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad. En este espacio debe diligenciarse solo en el caso cuando el cotizante o cabeza de familia tenga una enfermedad discapacitante y cumpla este criterio.

Tipo de discapacidad. Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neuro sensorial, M. Mental.

Condición de Discapacidad. Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

13. Puntaje SISBEN. Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta SISBEN.

14. Grupo de población especial. Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población en el desarrollo de la segunda infancia Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
06	Mujeres desplazadas por conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población Desmovilizada
09	Víctimas del Conflicto Armado
10	Población infantil vulnerable bajo protección en entidad de atención a cargo del ICBF
11	Personas excluidas en el desarrollo de la protección en la vejez
16	Adulto mayor en condición de discapacidad
17	Comunidad Indígena
18	Población Rom
19	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
20	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional
22	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la declaración expedida legalmente o notaria desde el territorio Venezolano

Si la afiliación se realiza en el área de oficios seleccione una de estas siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 20, 24

Si la afiliación se realiza en el área de selección elija uno de las siguientes códigos: 02, 06, 10, 16, 22

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL. Este dato aplica solo para el afiliado en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentre afiliado.

16. Administradora de Pensiones. Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado

17. Ingreso Base de Cotización - IBC. Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual se cotiza los aportes al SGSSS

18. Residencia. Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos:

- Dirección de residencia
- Teléfono (fijo o celular) si aplica)
- Correo electrónico
- Ciudad Municipio o distrito
- Localidad si el municipio es dividido en localidad, municipio o distrito
- Zona urbana o rural dentro de la cual se encuentra residencia
- Departamento
- En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante. Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero(a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza estos datos no deberán ser en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" sino en el capítulo de la Base de Datos Beneficiarios (BDB).

Si el momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y Cotiza solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación en el espacio.

19. Apellidos y nombres. Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuren en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad. Registre el código que corresponde al documento de identidad que va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad. Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que no haya registrado caracteres. Si se trata de registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que la longitud sea de once (11) dígitos.

22. Sexo. Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento. Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales. En los ítems identificados con los codigos 81, 82, 83, 84 y 85 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que viaja a relacionar el titular.

24. Apellidos y nombres. Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuren en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad. Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se presenta en el numeral 7 de capítulo II.

26. Número del documento de identidad. Registre en el espacio como aparece en el documento de identidad. Verifique que la no registrado completo. Si se trata de registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo. Marque con una "X", la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento. Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco. En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
Cy	Cónyuge	Con relación formal a la esposa(o) con la cual hace vínculo matrimonial
CP	Compañero(a) permanente, incluyendo las parejas del mismo sexo	Con convivencia del mínimo de dos(2) años
HI	Hijos nacidos de cualquier circunstancia (Propios o del cotizante)	Que dependan económicamente del cotizante
HD	Los hijos de cualquier edad	El hijo(a) incapacitado permanente y dependiente económicamente del cotizante
HC	Los hijos del cónyuge o compañero(a) permanente, sin importar de cual unión, incluyendo los hijos adoptivos del mismo nivel	El hijo(a) incapacitado permanente y dependiente económicamente del cotizante, sin importar el grado de enfermedad que padezca, siempre y cuando sea beneficiario de la UPC del cónyuge
HB	Los hijos de los beneficiarios	Son los nietos del titular de los cuales padres mayores beneficiarios del cotizante
MD	Los menores de edad bajo custodia (Hijastros)	Que dependan económicamente del cotizante y no encuentren dentro del tercer grado de consanguinidad, como consanguíneos de hasta el tercer grado de parentesco, es decir, de la categoría de hijastros(as), es decir, de la categoría de hijastros(as) que no son hijos de sangre
PD	Padres del cotizante	Que dependan económicamente del cotizante, cuando estos no cuenten con el cónyuge o compañero(a) permanente o ambos hijos
MC	La menor edad de beneficiarios (18) años en custodia	El menor(a) que en custodia legal del cotizante o cabeza de familia, por autos o Comisaría de
AA	Persona de cualquier edad como afiliado adicional	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y no encuentre en el N° de consanguinidad y de afinidad, descrito en este

30. Etnia. Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, si corresponde a la etnia en la que pertenece el aspirante afiliado.

31. Discapacidad. Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad. Marque con una "X" la opción: F. Física, N. Neuro sensorial, M. Mental.

Condición de Discapacidad. Marque con una "X" la opción: T. Temporal, P. Permanente.

32. Estrato de residencia. Este dato solo aplica para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante:

- Municipio/Distrito
- Zona urbana/rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional. Este dato debe ser diligenciado por la EPS cuando cualquier beneficiario adicional resida en un municipio diferente al del cotizante.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS. Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que ofrezca la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS que se encuentra ubicada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que conviven con el en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la fila(s) identificada con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla con la leyenda el nombre del beneficiario, del cotizante y afiliado adicional que resida en un municipio distinto al de residencia y el nombre de la IPS con esa en municipio.
- La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

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

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación es el reporte de la novedad de ingreso.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes a nombre de sus miembros o congregaciones religiosas, grupos, entidades administrativas o pequeños de personas, Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de actividades que no tengan la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exija.
- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y capturar las novedades de las personas que se encuentren bajo su protección o no empleadores, entidades o instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social. Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación. Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio así:

- NIT (número de identificación tributaria, cuando se trate de personas jurídicas y públicas no jurídicas.
- CC (cedula de ciudadanía). Tiratorio de identidad), PA (pasaporte), CE (cedula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales

37. Número de documento de identificación. Escriba el número de documento de identificación

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones. Este dato debe ser diligenciado por la EPS para la cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida o la que para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

39. Ubicación

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento: Bogotá, D.C.

D. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en una afiliación o de la condición de beneficiario.

El reporte de novedades solo procede en el caso de que los cotizantes y cabezas de familia de los Regímenes Contributivo y Subsidiado puedan reportar las novedades que se autorizan en este instructivo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados registrada novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad. Marque con una "X" la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación voluntaria de un afiliado
6	Reincorporación en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o cónyuge/compañero(a) permanente
8	Exclusión de beneficiarios o de los afiliados adicionales
9	Inclusión de relación inicial o adicional de un beneficiario por la afiliación
10	Terminación de relación laboral o de prestación de servicios (solo para algunos cotizantes)
11	Vinculación a la entidad de un cotizante que no estaba afiliado a ninguna entidad
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte de fallecimiento de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, en calidad de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, el cual genera un error o inconsistencia. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 1, dice novedad 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento personal de identidad para la modificación, si la novedad implica modificar la cédula de familia.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo III, como estén en el documento de identidad actual, en el caso antes de la modificación, y la nueva fecha o inclusión de un identificador o un afiliado adicional.
- Registrar en la casilla de numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad de datos de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de firmas.
- Seleccionar el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde se evidencien las modificaciones realizadas y presentarlo.

Novedad 2. Corrección de datos básicos de identificación. Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional presentan inconsistencias en la base de datos de afiliados registrada y en su versión original del documento de identidad, para lo cual se debe presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 2, dice numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento personal de identidad para la corrección, si la novedad implica modificar la cédula de familia.
- Registrar en los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo III, como estén en el documento de identidad actual, en el caso antes de la corrección.
- Registrar en la casilla del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad de datos de la corrección.
- Diligenciar el capítulo VIII de firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda con los datos corregidos y presentarlo.

Novedad 3. Actualización del documento de identidad. Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a la edad, es decir, de TI, por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de haber cumplido un período de vigencia de los documentos de identificación, según los normas de migración. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 3 numeral 40 "Tipo de novedad".

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente al momento de novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del nuevo documento de cabeza de familia en el capítulo V y los datos del beneficiario de los numerales 26, 27, 28, 29, 27 y 28 del capítulo XI del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.

- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario a afiliado adicional del cual se está haciendo la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexar copia.

Novedad 4. Actualización y corrección de datos complementarios. Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se encuentran inactivos. Para reportar esta novedad el cotizante cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos base de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir, si la novedad corresponde a cotizante cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 34 al 39 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no cumple con ninguna de las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, no se encuentra como beneficiario en ninguna afiliación adicional y no cumple con los demás requisitos para ser reconocido por el régimen.
02	El afiliado informa que ya no tiene su residencia en el país.
03	El afiliado no pertenece o no ingresa a la población objeto.
04	Cuando el ADRES haya permitido el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del régimen subsidiado de Salud de los Pobres en Protección de la Libertad.

Para reportar cualquiera de los códigos de las condiciones 01, 02, 03 y 04 hay que tener en cuenta:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la sección código de la tabla anterior que corresponda a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina el vínculo laboral con la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si la terminación de las condiciones 01 y 03, informada en el reporte de la novedad 10, "termina con la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la relación laboral terminación del contrato laboral se debe registrar los datos del capítulo V y evaluar si cumple con:

La novedad por la cual el cotizante cumple 24 meses en el régimen contributivo del formulario, para conformar el NPUC al interior de cada una de las afiliadas vigentes.

Novedad 6. Reinscripción en la EPS. Esta novedad se aplica cuando el cotizante que fue trasladado a falta solicitó el reporte de esta novedad en la terminación de una suspensión en una EPS debe hacer lo cual no se encuentran en la misma EPS, por medio de una de la novedad en que cargue la base mensual de la empresa.

Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en los datos básicos de identificación del numeral 8.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo III, si tiene beneficiarios que reinscribir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar tanto físicamente con la reactivación como mantenimiento, reportar en otra con corresponderse a dicha novedad.

Si se trata de una persona que inicia una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo II y cumplir las condiciones empleadas en el numeral 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7. Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales. Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumpla las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios del capítulo III.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que se incluye.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio o de unión marital de hecho, copia de certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que se va a incluir.

Cuando la novedad sea reportada por el beneficiario o afiliado adicional cuando cumpla la edad establecida como beneficiario, además de diligenciar lo anterior deberá:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo IV, los datos básicos de identificación del cotizante cabeza de familia del nuevo beneficiario o afiliado adicional.

Novedad 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido esta condición, por cumplir la edad establecida como superior la edad exigida, tenga la capacidad económica o adquisición de condiciones para cotizar, perdida de la condición de cónyuge o compañero(a) permanente, cotizante o beneficiario, o a solicitud de otro miembro familiar. También aplica para excluir a cónyuge o afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante debe hacer lo siguiente:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV los datos básicos de identificación del beneficiario a afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una "X" en una casilla de los capítulos XIII de documentos que vaya a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio o de unión marital de hecho, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que se va a excluir.

Novedad 9. Inicio de relación laboral y adquisición de condiciones para cotizar. Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Esta tiene derecho a tener derechos a reportar la novedad 11 Movilidad.

También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Esta tiene derecho a tener derechos a reportar la novedad 11 Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también se debe reportar la novedad 10. Para esta novedad el cotizante debe cumplir las condiciones previstas.

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad 9, exclusión de beneficiarios, si debe tener hecho o afiliado adicional en otro formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios como corresponda a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios a incluir.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar en una casilla del capítulo XIII de documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio o de unión marital de hecho, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que se va a incluir.

Cuando la novedad sea reportada por el beneficiario o afiliado adicional cuando cumpla la edad establecida como beneficiario, además de diligenciar lo anterior deberá:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo IV, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que se va a incluir.

Novedad 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una "X" la casilla del numeral 56 del capítulo IX y anexar.
- Marcar con una "X" en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que vaya a anexar y anexarlos.

Novedad 12. Desconstitución de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una corporación religiosa o decisión de disolver la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esta debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13. Movilidad. Esta novedad se reporta

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe pertenecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina su relación laboral o cuando las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde las condiciones y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe cargar los datos:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una "X" en las casillas respectivas A o B, según corresponda a la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que sean pertinentes.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios como corresponda a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo V del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, al numeral 56.

Novedad 17. Reporte de la calidad de pre pensionado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante a retirado la calidad para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral "17 del capítulo III "datos complementarios" en BC con el cual cotizara como pre pensionado.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, al numeral 56.

Novedad 18. Reporte de la calidad de pensionado. Esta novedad se reporta por el cotizante a quien se le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una "X" la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios básicos, o la administradora de pensiones, BC con el cual cotizara y modalidad.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo III correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si fuere el caso.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios.
- Diligenciar el capítulo V para el Administrador del Fondo de Pensiones que pagará esta pensión a la cual cotizará.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación. Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos del nuevo afiliado. Segundo apellido. Primer nombre. Segundo nombre. Tipo de documento de identidad. Número del documento de identidad. Sexo y Fecha de nacimiento del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:

- **Novedad 1:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional relacionado con la actualización de la novedad, aunque figuren en el momento de reporte.

- **Novedad 2.** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional relacionado con la novedad que se esté reportando al momento de corregir.

- **Novedad 3.** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está haciendo la novedad, aunque figuren en el momento de reporte.

- **Novedad 13.** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional afiliado.

42. Fecha. Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha a partir de la cual se hace efectiva la novedad.

- **Novedad 5.** Fecha de la novedad indicando la cual se actúa como de condiciones para seguir cotizar.

- **Novedad 10.** Fecha de la novedad laboral.

- **Novedad 11.** Fecha de la novedad laboral.

- **Novedad 12.** Desconstitución de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

- **Novedad 13.** Fecha de la novedad.

43. EPS Anterior. Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita reportar y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Motivo del traslado. Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre en el código según la tabla de códigos de la novedad 14. "traslado".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones. Este dato se registra cuando se va a reportar la novedad 10. "Reporte del retiro de pensionado al salud" o en la novedad 18. "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de responsabilidad de veracidad de la información suministrada en el texto anterior.

47. Declaración de la no integración de afiliarse a Régimen Contributivo. Especifique en la siguiente.

48. Declaración de inexistencia de vínculos de hecho vigente o vínculo hasta que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no información de la cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Entidad Promotora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos a través de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de cualquier beneficiario afiliado adicional.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación al reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a los entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

52. Autorización para que la EPS consulte los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información o correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe ser suscrito por el cotizante, cabeza de familia, empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación radicativa, independiente o dependiente, en este caso la entidad debe estar debidamente y que contenga a la normativa vigente, luego a su cargo de afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario mayor de edad en el punto del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.

El no suscribir correspondiente debe ir sellado.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

55. Corresponde a aquella en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia.

56. Corresponde a aquella en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una "X" la casilla correspondiente a los documentos que se anexan, según los requisitos de tránsito que exista.

57. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC

58. Copia del folio en el documento de recepción del permiso de no trabajar la actividad en el momento.

59. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que se va a incluir.

62. Copia del documento en que conste la aprobación de la póliza de salud o certificado de la futura de vida (activo o de derecho) o suscripción al cotizante o cabeza de familia o beneficiario.

63. Copia de la resolución de la autoridad competente de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de relación con una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acta administrativa o de procedimiento de autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o de residencia suficiente de adultos.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Este datos aplican solo en el Régimen Subsidiado, y deben diligenciar por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado cuando la respectiva novedad lo exija.

66. Identificación de la Entidad Territorial. Registre el código con número o distrito o municipio, según corresponda a la DANE, que corresponda a la Entidad Territorial.

67. Estrato del Sisbén. El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisbén y registrar:

- Número de ficha Sisbén
- Puntaje
- Nivel Sisbén (según el puntaje)

68. Fecha de validación. El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entregará el formulario para validación.

69. Fecha de validación. El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consulta en base de datos de Sisbén en fichas validaciones correspondientes.

70. Datos del funcionario. El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos que son:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario. El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como es que valide en sus datos registrados sobre la información y validación del Sisbén.

Observaciones. En este espacio puede escribir usted las observaciones que considere necesarias en respecto del formato, tendrá la opción de dar a conocer todos los datos que el trabajador.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

1141

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARNOL JASMANI AHUE PEÑA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121210018,** se encuentra afiliado/a desde **09/07/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de agosto de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

1142

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **MARNOL JASMANI AHUE PEÑA** identificado con **CC** No. **1121210018**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ - NI. 24227103	**Fecha de inicio de cobertura :** 17/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 20240101881911.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

1143

ComfaCasanare
Construyendo Bienestar

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Retiro
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___/___/___

SGS COLOMBIA

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1121210018	Fecha de expedición: 2011-06-21		Sexo: MASCULINO
Primer Apellido: AHUE	Segundo Apellido: PEÑA	Primer Nombre: MARNOL	Segundo Nombre: JASMANI
Fecha de nacimiento: 1993-05-25	Teléfono: 3138738675	Dirección de residencia: CALLE 14 9 04	Barrio:
Correo Electrónico: interventoriaresidenciaescolar@gmail.com			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: YOPAL	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-08-02	Horas laborales: 240	Cargo: TECNICO CONTROL
Sueldo Básico: 1740000			
Tipo de contrato: FIJO	Administra recursos públicos:	Servidor público:	Nivel de escolaridad: TECNICO/TECNOL
Profesión: TECNICOS	Ocupación: TECNICOS EN CONTROL DE PROCESOS NO CLASIFICA		
Orientación sexual: NO DISPONIBLE	Vivienda: FAMILIAR		
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE		

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ		Teléfono:
NIT, CC O CE: 24227103	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:	Fecha de expedición:		Sexo:
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:		
Caja de compensación a las cual está afiliado(a):	Sueldo básico:		

Solicitud de Datos Personales

Yo, MARNOL JASMANI AHUE JASMANI, identificado con cédula de ciudadanía No. 1121210018, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para los Finalidades, así como para el envío de mensajes de contenido de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por me suministrado de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a) C.C. T.I. R.C o C.E. No 1121210018	Firma y sello del empleador	ComfaCasanare
OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS		Radicado: 2024-08-02-02T09:41:57-05 Fecha: 2024-08-02 Hora: 11:59:43 Destino: Afiliaciones Empresa: 830120826-6 La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cuando se va a incluir hijos sin beneficiarios.

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

1144.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C No. 24.227.103 DE AGUAZUL
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 46.380.255 DE SOGAMOSO
CARGO A DESEMPEÑAR:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SALARIO MENSUAL:	$ 1.740.000,00
DEDICACIÓN:	100%
FECHA INICIAL DEL CONTRATO:	02 DE AGOSTO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	01 DE JULIO DE 2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LABORES: <	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLEADOR

Entre los suscritos a saber, **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, quien para los efectos del presente contrato se denominara EL EMPLEADOR y **YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO,** en adelante **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO, el cual se regirá por disposiciones laborales vigentes y las demás que las conformen o modifiquen durante la vigencia de este y en especial, por las siguientes clausulas: **PRIMERA OBJETO:** El empleador contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR**, para desempeñar el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE INTERVENTORIA** y esta se obliga para con el EMPLEADOR, a realizar las siguientes actividades: Encargado de apoyar en los aspectos administrativos y técnicos, en los cuales la organización lo requiera, tales como la comunicación interdependencias, el manejo del archivo de información, la gestión administrativa del personal (nómicas, seguros sociales, normativa), la formación y orientación laboral, entre otras, lo anterior en desarrollo del contrato No. 1445 de 2024 suscrito entre la empleadora y la Gobernación de Casanare cuyo objeto es "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE".**CLAUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** El TRABAJADOR se compromete a: a) Poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones

propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes o superiores inmediatos de acuerdo a la estructura organizacional de la institución. b) Guardar absoluta reserva sobre los hechos, secretos técnicos o comerciales, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo. c) Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por la EMPRESA, mantener una buena presentación personal y desplegar buen trato con los usuarios, directivos y compañeros de trabajo. d) El TRABAJADOR atenderá con diligencia todas y cada una de las labores encomendadas en el desarrollo de la labor y las funciones establecidas para el cargo que serán parte integral del presente contrato. e) Mantener su lugar de trabajo en perfecto estado de orden y aseo, y cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, acorde al instructivo que el EMPLEADOR tenga establecido o llegare a modificar. f) Avisar oportunamente y por escrito al EMPLEADOR todo cambio de su teléfono de contacto, dirección y ciudad de residencia. g) Devolver todos los elementos e insumos suministrados para el cumplimiento de sus funciones, que pertenecen a la institución, como requisito indispensable para obtener el paz y salvo, necesario para efecto de liquidación en el momento de retiro definitivo. h) Avisar oportunamente (tres días mínimo) y por escrito, la solicitud de permiso, licencia o desplazamiento. j) Las demás contenidas en el manual de funciones del cargo que ocupa. **TERCERA: SALARIO.** El empleador, pagará al EMPLEADO por la prestación de sus servicios la suma de **UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($1.740.000.00)** pagaderos en forma mensual, dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración por dedicación del 100%. EL EMPLEADOR hará pago mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR. **CUARTA: TRABAJO SUPLEMENTARIO.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **QUINTA: PERIODO DE PRUEBA.:** Las partes acuerdan un período de prueba de 18 DÍAS, contados a partir del inicio del presente contrato. Por consiguiente, dentro de dicho periodo, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954. **SEXTA: DURACIÓN** Las partes han convenido celebrar el contrato individual de trabajo a término fijo por ONCE (11) MESES, contados a partir del 02 de agosto

1146

y hasta el 01 de julio del año 2025. No obstante, si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO Y FALTAS GRAVES**: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato de trabajo, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del EMPLEADOR, la violación de las disposiciones establecidas en el Código de Conducta de la institución, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el Reglamento Interno de Trabajo y demás reglamentos y documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican faltas graves las siguientes: **1.** Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes del empleador o las empresas objeto de intervención, aprovechándose de su cargo u oficio y/o aceptarles prebendas o donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del empleador, **2.** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del empleador o negociar bienes o mercancías del empleador en provecho propio, **3.** Reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas, **4.** Cualquier actitud, en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación e imagen comercial del empleador y **5.** Retirar de las instalaciones en donde funciona la empresa elementos, maquinas o útiles de propiedad del empleador sin autorización escrita de este. **OCTAVA: ELEMENTOS DEVOLUTIVOS**: EL EMPLEADO se compromete a utilizar y conservar el equipo de trabajo que le suministre el empleador para la realización de sus actividades y reintegrarlo a la terminación del contrato de trabajo en las mismas condiciones de entrega, salvo el desgaste normal y deterioro natural de su uso. EL TRABAJADOR se obliga a entregar al EMPLEADOR los elementos de trabajo, dentro de los tres (3) días siguientes a la terminación del contrato. Dentro de estos elementos se incluye: computador, back up de la información, back up de los correos electrónicos, celulares asignados, herramientas y cualquier tipo de elemento que hubiere sido asignado por el EMPLEADOR al TRABAJADOR, con ocasión del ejercicio de las funciones. a) Devolver los bienes, valores, documentos y demás propiedades de la empresa, según el inventario entregado y de acuerdo con las especiales labores que desarrolla, hacer la entrega de cargo en debida forma de acuerdo con el procedimiento establecido por EL EMPLEADOR y obtener su aprobación. d) Obtener y entregar PAZ Y SALVO EMPRESARIAL. **CLÁUSULA NOVENA. - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** El TRABAJADOR autoriza a la Empresa para que, a la terminación del presente contrato, de las prestaciones sociales que le correspondan y cualquier suma adicional a su favor, deduzca el valor de las

obligaciones o valores a su cargo y a favor de la Empresa por cualquier concepto.**CLÁUSULA DÉCIMA - RÉGIMEN JURÍDICO**: El presente contrato se regirá por la ley colombiana y en especial por el Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o que las reglamente al futuro y reemplace en su integralidad, pudiendo las partes convenir por escrito las modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SOMETIMIENTO A LAS NORMAS INTERNAS**: El TRABAJADOR declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado y tiene libre acceso. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico, los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con esta obligación, al momento de suscribir el presente contrato. **DECIMA SEGUNDA: CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA:-DOCUMENTOS E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA**. Sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que EL TRABAJADOR reciba de la EMPRESA o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, procesos, algoritmos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, lista de proveedores, inversionistas. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: - SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soportes a la EMPRESA el nombre de las entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El TRABAJADOR deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de 1 (un) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES;** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – EFECTOS**: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrando entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO**

1148

CONTRACTUAL: Para todos los efectos se establece como domicilio contractual el domicilio principal de la EMPRESA ubicada en la Diagonal 14 No 8-80, en la ciudad de Yopal Casanare.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Yopal a los dos (02) días del mes de agosto de 2024.

EL EMPLEADOR:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

EL TRABAJADOR:

YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO
C.C. No 46.380.255 de Sogamoso

1129

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/08/2024, el empleador EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 24227103 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
7774631	02/08/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	46380255	YOLISBETHDEL VALLE PEREZ	1740000	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2024-08-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de Agosto del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

1150

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

YOLISBETH DEL VALLE PEREZ PINTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **46.380.255**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 02 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

1151

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **YOLISBETH DELVALLE PEREZ PINTO** identificado con **CC** No. **46380255**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ - NI. 24227103	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/04/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 20240101881921.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

1152

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___ ___ ___

SGS CO09/2554

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 46380255	1999-03-17	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
PEREZ	PINTO	YOLISBETH	DEL VALLE
Fecha de nacimiento	**Telefono**	**Dirección de residencia**	**Barrio**
1880-09-10	3138708675	CALLE 14 9 04	

Correo Electronico: interventoriaresidenciaescolar@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-08-02	240	Auxiliar administrativo	1740000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
FIJO			PROFESIONAL UN

Profesión	Ocupacion	Orientacion sexual	Vivienda
ADMINISTRACION	OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NO CL	NO DISPONIBLE	FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

Telefono

NIT, CC O CE: 24227103

DEPENDENCIA

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a)

Sueldo básico

Datos Personales de Solicitud

Yo, YOLISBETH DEL VALLE PEREZ DEL VALLE, Identificado con cédula de ciudadanía No. 46380255,manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, Estatales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y consignados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 46380255

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-08-02-v2GkTwRIA-u8
Fecha: 2024-08-02
Hora: 13:09:24
Destino Afiliacion
Empresa: 890324.0000.0.0000

La información de este formato está sujeta a verificación.

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Unico este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, nuevos o en estos Hoy sin beneficiarios

1153

ANEXO 11

Actas de entrega de dotación

1159

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	Versión	01
		Responsable	ÁREA ADMINISTRATIVA
		Fecha Actualización	N.A.
		Pagina	Página 1 de 8

Fecha: 02 de agosto de 2024

De acuerdo con las políticas establecidas por la empresa, el reglamento interno de trabajo y los demás controles establecidos para el desarrollo de las actividades en el marco del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". Se hace entrega de la siguiente dotación:

ENTREGA DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
ELEMENTOS	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
BATA	✓		1 Unid
BOTAS	✓		1 Par
GORROS	✓		PQTE 30 Unid/mes
TAPABOCAS	✓		PQTE 30 Unid/mes
GUANTES	✓		PQTE 60 Unid/mes
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	✓		1 Unid
GRAMERA	✓		1 Unid
TERMOMETRO	✓		1 Unid

ADRIANA DEL PILAR OSPINA SÁNCHEZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 53.015.880 de Bogotá, se compromete a hacer buen uso de los elementos entregados y a su vez es responsable por la pérdida y daños ocasionados por el mal uso o descuido.

Autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

ADRIANA DEL PILAR OSPINA SÁNCHEZ
C.C. No. 53.015.880 de Bogotá

edelmira sierra g. Asesorías & Consultorías	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN**	Versión	01
		Responsable	ÁREA ADMINISTRATIVA
		Fecha Actualización	N.A.
		Pagina	Página 2 de 8

Fecha: 02 de agosto de 2024

De acuerdo con las políticas establecidas por la empresa, el reglamento interno de trabajo y los demás controles establecidos para el desarrollo de las actividades en el marco del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". Se hace entrega de la siguiente dotación:

ENTREGA DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
ELEMENTOS	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
BATA	✓		1 Unid
BOTAS	✓		1 Par
GORROS	✓		PQTE 30 Unid/mes
TAPABOCAS	✓		PQTE 30 Unid/mes
GUANTES	✓		PQTE 60 Unid/mes
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	✓		1 Unid
GRAMERA	✓		1 Unid
TERMOMETRO	✓		1 Unid

YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 63.533.436 de Bucaramanga, se compromete a hacer buen uso de los elementos entregados y a su vez es responsable por la pérdida y daños ocasionados por el mal uso o descuido.

Autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ
C.C. No. 63.533.436 de Bucaramanga

1156

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	Versión	01
edelmira sierra g. Abogada Consultora		Responsable	ÁREA ADMINISTRATIVA
		Fecha Actualización	N.A.
		Pagina	Página 3 de 8

Fecha: 02 de agosto de 2024

De acuerdo con las políticas establecidas por la empresa, el reglamento interno de trabajo y los demás controles establecidos para el desarrollo de las actividades en el marco del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". Se hace entrega de la siguiente dotación:

ENTREGA DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
ELEMENTOS	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
BATA	✓		1 Unid
BOTAS	✓		1 Par
GORROS	✓		PQTE 30 Unid/mes
TAPABOCAS	✓		PQTE 30 Unid/mes
GUANTES	✓		PQTE 60 Unid/mes
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	✓		1 Unid
GRAMERA	✓		1 Unid
TERMOMETRO	✓		1 Unid

LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 52.054.850 de Bogotá, se compromete a hacer buen uso de los elementos entregados y a su vez es responsable por la pérdida y daños ocasionados por el mal uso o descuido.

Autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO
C.C. No. 52.054.850 de Bogotá

edelmira sierra g Asesoría & Consultoría	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN**	Versión	01
		Responsable	ÁREA ADMINISTRATIVA
		Fecha Actualización	N.A.
		Pagina	Página 4 de 8

Fecha: 02 de agosto de 2024

De acuerdo con las políticas establecidas por la empresa, el reglamento interno de trabajo y los demás controles establecidos para el desarrollo de las actividades en el marco del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". Se hace entrega de la siguiente dotación:

ENTREGA DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
ELEMENTOS	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
BATA	✓		1 Unid
BOTAS	✓		1 Par
GORROS	✓		PQTE 30 Unid/mes
TAPABOCAS	✓		PQTE 30 Unid/mes
GUANTES	✓		PQTE 60 Unid/mes
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	✓		1 Unid
GRAMERA	✓		1 Unid
TERMOMETRO	✓		1 Unid

LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 43.617.281 de Medellín, se compromete a hacer buen uso de los elementos entregados y a su vez es responsable por la pérdida y daños ocasionados por el mal uso o descuido.

Autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

LENYS DEL SOCORRO MOLINA CH.
C.C. No. 43.617.281 de Medellín

edelmira sierra Asesorías & Consultorías	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	Versión	01
		Responsable	ÁREA ADMINISTRATIVA
		Fecha Actualización	N.A.
		Pagina	Página 5 de 9

Fecha: 02 de agosto de 2024

De acuerdo con las políticas establecidas por la empresa, el reglamento interno de trabajo y los demás controles establecidos para el desarrollo de las actividades en el marco del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE"". Se hace entrega de la siguiente dotación:

ENTREGA DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
ELEMENTOS	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
COMPUTADOR PORTÁTIL	✓		1 Unid
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	✓		1 Unid

Yo **ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA** Identificada con Cedula de Ciudadanía **No 1.118.545.994** de Yopal, me comprometo a hacer buen uso de los elementos entregados, a su vez me hago responsable por la pérdida y daños ocasionados por el mal uso o descuido.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
CC. 24.227.103

ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA
CC. 1.118.545.994 de Yopal

1159

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	Versión	01
edelmira sierra Asesorías & Consultorías		Responsable	ÁREA ADMINISTRATIVA
		Fecha Actualización	N.A.
		Pagina	Página 6 de 8

Fecha: 02 de agosto de 2024

De acuerdo con las políticas establecidas por la empresa, el reglamento interno de trabajo y los demás controles establecidos para el desarrollo de las actividades en el marco del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". Se hace entrega de la siguiente dotación:

ENTREGA DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
ELEMENTOS	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
COMPUTADOR PORTATIL	✓		1 Unid
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	✓		1 Unid

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46.379.265 de Sogamoso, se compromete a hacer buen uso de los elementos entregados y a su vez es responsable por la pérdida y daños ocasionados por el mal uso o descuido.

Autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
C.C. No. 46.379.265 de Sogamoso

1160

edelmira sierra g Asesorías & Consultorías	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN**	Versión	01
		Responsable	ÁREA ADMINISTRATIVA
		Fecha Actualización	N.A.
		Pagina	Página 7 de 8

Fecha: 02 de agosto de 2024

De acuerdo con las políticas establecidas por la empresa, el reglamento interno de trabajo y los demás controles establecidos para el desarrollo de las actividades en el marco del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". Se hace entrega de la siguiente dotación:

ENTREGA DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
ELEMENTOS	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
BATA	✓		1 Unid
BOTAS	✓		1 Par
GORROS	✓		PQTE 30 Unid/mes
TAPABOCAS	✓		PQTE 30 Unid/mes
GUANTES	✓		PQTE 60 Unid/mes
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	✓		1 Unid
GRAMERA	✓		1 Unid
TERMOMETRO	✓		1 Unid

MARNOL JASMANI AHUE PEÑA Identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.121.210.018 de Leticia, se compromete a hacer buen uso de los elementos entregados y a su vez es responsable por la pérdida y daños ocasionados por el mal uso o descuido.

Autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

MARNOL JASMANI AHUE PEÑA
C.C. No. 1.121.210.018 de Leticia

1161

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	Versión	01
edelmira sierra g. Asesorías & Consultorías		Responsable	ÁREA ADMINISTRATIVA
		Fecha Actualización	N.A.
		Pagina	Página 8 de 8

Fecha: 02 de agosto de 2024

De acuerdo con las políticas establecidas por la empresa, el reglamento interno de trabajo y los demás controles establecidos para el desarrollo de las actividades en el marco del Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024, que tiene por objeto: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE". Se hace entrega de la siguiente dotación:

ENTREGA DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE TRABAJO			
ELEMENTOS	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
COMPUTADOR PORTATIL	✓		1 Unid
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	✓		1 Unid

YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46.380.255 de Sogamoso, se compromete a hacer buen uso de los elementos entregados y a su vez es responsable por la pérdida y daños ocasionados por el mal uso o descuido.

Autoriza expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C. No. 24.227.103 de Aguazul

YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO
C.C. No. 46.380.255 de Sogamoso

ANEXO 12

Nómina y comprobantes de pago periodo del 2 al 31 de agosto de 2024

1163

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

Nomina Contrato de Consultoria No. 1445 de 2024

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

NIT. 24.327.169-3

PERIODO DE PAGO: **AGOSTO DE 2024**

No.	CEDULA	NOMBRE DEL EMPLEADO	CARGO	TIEMPO DE DEDICACION	SUELDO BASICO	AUXILIO DE TRANSPORTE	DIAS	AUX. TRANS	SUELDO DEVENGADO	TOTAL DEVENGOS	DEDUCCIONES			NETO PAGADO
											SALUD 4%	PENSION 4%	TOTAL DEDUCCIONES	
1	53.015.660 DE BOGOTÁ	ADRIANA DEL PILAR OSPINA SÁNCHEZ	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	60%	$ 7.774.000		29	$ 0	$ 7.514.867	$ 7.514.867	$ 300.595	$ 300.595	$ 601.189	$ 6.913.677
2	63.533.436 DE BUCARAMANGA	YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ	COORDINADOR OPERATIVO DE INTERVENTORIA	50%	$ 3.250.000		29	$ 0	$ 3.141.667	$ 3.141.667	$ 125.667	$ 125.667	$ 251.333	$ 2.890.333
3	52.054.650 DE BOGOTA	LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO	COORDINADOR DE CALIDAD DE INTERVENTORIA	50%	$ 3.250.000		29	$ 0	$ 3.141.667	$ 3.141.667	$ 125.667	$ 125.667	$ 251.333	$ 2.890.333
4	43.617.281 DE MEDELLIN	LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA	SUPERVISOR	50%	$ 2.275.000	182.000	29	$ 156.600	$ 2.199.167	$ 2.355.767	$ 87.967	$ 87.967	$ 175.933	$ 2.179.833
5	1.118.545.994 DE YOPAL	ANA LUCÍA RODRIGUEZ	CONTADOR PÚBLICO	50%	$ 2.275.000	182.000	29	$ 156.600	$ 2.199.167	$ 2.355.767	$ 87.967	$ 87.967	$ 175.933	$ 2.179.833
6	46.379.286 SOGAMOSO	INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES	ABOGADA	50%	$ 2.275.000	182.000	29	$ 156.600	$ 2.199.167	$ 2.355.767	$ 87.967	$ 87.967	$ 175.933	$ 2.179.833
7	1.121.210.018 DE LETICIA	MARNOL JASMANI AHUE PEÑA	TECNICO EN CONTROL DE CALIDAD	100%	$ 1.740.000	182.000	29	$ 156.600	$ 1.682.000	$ 1.838.600	$ 67.280	$ 67.280	$ 134.560	$ 1.704.040
8	46.380.255 SOGAMOSO	YOLISBETH DEL VALLE PEREZ PINTO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	100%	$ 1.740.000	182.000	29	$ 156.600	$ 1.682.000	$ 1.838.600	$ 67.280	$ 67.280	$ 134.560	$ 1.704.040
	TOTALES				$ 24.579.000	$ 910.000		$ 783.000	$ 23.759.700	$ 24.542.700	$ 950.388	$ 950.388	$ 1.900.776	$ 22.641.924

APROPIACIONES	
EPS	$ 0
A.R.L	$ 248.091
FONDO DE PENSIONES	$ 2.851.164
CAJA DE COMPENSACION	$ 950.388
TOTAL	$ 4.049.643

PROVISIONES	
CESANTIAS	2.044.407
INTERES DE CESANTIAS	245.329
PRIMA DE SERVICIOS	2.044.407
VACACIONES	990.779
TOTAL	5.324.922

Elaboro: Ana Lucia Rodriguez
Contador Público

Reviso: Edelmira Sierra
Representante Legal

1164

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE: **ADRIANA DEL PILAR OSPINA SÁNCHEZ**
IDENTIFICACION: 53.015.880 DE BOGOTÁ
CARGO: DIRECTOR DE INTERVENTORIA
SUELDO BASE $ 7.774.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS	VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES	VALOR
SALARIO DEVENGADO	29	$ 7.514.867	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$ 300.595
AUXILIO DEVENGADO		-	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$ 300.595
SALARIO DEVENGADO		$ 7.514.867	DESCUENTOS	$ 601.189

NETO $ 6.913.677

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Recibí Conforme
53.015.880 DE BOGOTÁ

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE: **YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ**
IDENTIFICACION: 63.533.436 DE BUCARAMANGA
CARGO: COORDINADOR OPERATIVO DE INTERVENTORIA
SUELDO BASE $ 3.250.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS	VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES	VALOR
SALARIO DEVENGADO	29	$ 3.141.667	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$ 125.667
AUXILIO DEVENGADO		-	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$ 125.667
SALARIO DEVENGADO		$ 3.141.667	DESCUENTOS	$ 251.333

NETO	$ 2.890.333

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

Recibí Conforme
63.533.436 DE BUCARAMANGA

1166

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE: **LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO**
IDENTIFICACION: 52.054.850 DE BOGOTA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD DE INTERVENTORIA
SUELDO BASE $ 3.250.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS	VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES	VALOR
SALARIO DEVENGADO	29	$ 3.141.667	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$ 125.667
AUXILIO DEVENGADO		-	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$ 125.667
SALARIO DEVENGADO		$ 3.141.667	DESCUENTOS	$ 251.333

NETO $ 2.890.333

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

Recibí Conforme
52.054.850 DE BOGOTA

1167

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE: **LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA**
IDENTIFICACION: 43.617.281 DE MEDELLIN
CARGO: SUPERVISOR
SUELDO BASE $ 2.275.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	29	$	2.199.167	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	87.967
AUXILIO DEVENGADO	29	$	156.600	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	87.967
SALARIO DEVENGADO		$	2.355.767	DESCUENTOS	$	175.933

NETO $ 2.179.833

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE

Lenys Molina
Recibi Conforme
43.617.281 DE MEDELLIN

1168

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE:	**ANA LUCÍA RODRIGUEZ**
IDENTIFICACION:	1.118.545.994 DE YOPAL
CARGO:	CONTADOR PÚBLICO
SUELDO BASE	$ 2.275.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	29	$	2.199.167	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	87.967
AUXILIO DEVENGADO	29	$	156.600	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	87.967
SALARIO DEVENGADO		$	2.355.767	DESCUENTOS	$	175.933

NETO	**$**	**2.179.833**

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE

Recibi Conforme
1.118.545.994 DE YOPAL

1169

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE: **INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES**
IDENTIFICACION: 46.379.265 DE SOGAMOSO
CARGO: ABOGADA
SUELDO BASE $ 2.275.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	29	$	2.199.167	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	87.967
AUXILIO DEVENGADO	29	$	156.600	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	87.967
SALARIO DEVENGADO		$	2.355.767	DESCUENTOS	$	175.933

NETO $ 2.179.833

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE

Recibí Conforme
46.379.265 DE SOGAMOSO

1170

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE: **MARNOL JASMANI AHUE PEÑA**
IDENTIFICACION: 1.121.210.018 DE LETICIA
CARGO: TECNICO EN CONTROL DE CALIDAD
SUELDO BASE $ 1.740.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	29	$	1.682.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	67.280
AUXILIO DEVENGADO	29	$	156.600	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	67.280
SALARIO DEVENGADO		$	1.838.600	DESCUENTOS	$	134.560

NETO	$	1.704.040

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS CUATRO MIL CUARENTA PESOS M/CTE

Recibí Conforme
1.121.210.018 DE LETICIA

1171

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA DEL 02 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE: **YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO**
IDENTIFICACION: 46.380.255 DE SOGAMOSO
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SUELDO BASE $ 1.740.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	29	$	1.682.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	67.280
AUXILIO DEVENGADO	29	$	156.600	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	67.280
SALARIO DEVENGADO		$	1.838.600	DESCUENTOS	$	134.560

NETO $ 1.704.040

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS CUATRO MIL CUARENTA PESOS M/CTE

Recibi Conforme
46.380.255 DE SOGAMOSO

ANEXO 13

Planillas de seguridad social- personal profesional, periodo del 2 al 31 de agosto de 2024

1173

aportes en línea

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **43617281**

EPS: **NUEVA E.P.S.**

Valor aportado a EPS: **88000**

Clave de pago: **9472655597**

Período de cotización (salud): **2024** **09**

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Planilla Resumen

1174

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 24227101	1	EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONTRATO 1445 DE 2024	DIAGONAL 14 8 80	YOPAL-CASANARE	3103632150	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	888122944	94726535167	E	2024/09/03	2024/09/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$6,405,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Identificacion		Nombre	Reg	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	avp	VCT	Irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121218816	ARIZA MARISOL	X																25-14	29	$1,682,000	$269,200	EPS025	29	$1,682,000	$67,300	CCF69	29	$1,682,000	$67,300	14-13	29	$1,682,000	$17,600	29	$0	$0	SI	$421,400
2	CC	1710	CACERES YEIMY	X	X															23-101	21	$1,392,500	$334,800	EPS048	21	$1,392,500	$62,700	CCF69	21	$1,392,500	$62,700	14-13	21	$1,392,500	$14,700	21	$0	$0	SI	$298,900
3	CC	1055	GOMEZ LUZ	X																25-14	29	$2,141,667	$342,700	EPS017	29	$2,141,667	$125,700	CCF69	29	$2,141,667	$125,700	14-13	29	$2,141,667	$22,800	29	$0	$0	SI	$786,900
4	CC	1122	MENDOZA MIGRETH	X																23-101	29	$2,199,167	$351,900	EPS005	29	$2,199,167	$88,000	CCF69	29	$2,199,167	$88,000	14-13	29	$2,199,167	$23,000	29	$0	$0	SI	$562,900
5	CC	1081	MOLINA LEWIS	X																25-14	29	$2,199,167	$351,900	EPS037	29	$2,199,167	$88,000	CCF69	29	$2,199,167	$88,000	14-13	29	$2,199,167	$23,000	29	$0	$0	SI	$562,900
6	CC	1057	OSPINA ADRIANA	X																23-101	29	$7,314,867	$1,237,600	EPS002	29	$7,314,867	$300,600	CCF69	29	$7,314,867	$300,600	14-13	29	$7,314,867	$76,500	29	$0	$0	SI	$1,937,300
7	CC	4618	PEREZ YOLISBETH	X																23-101	29	$1,682,000	$269,200	EPS037	29	$1,682,000	$67,300	CCF69	29	$1,682,000	$67,300	14-13	29	$1,682,000	$17,600	29	$0	$0	SI	$421,400
8	CC	9253	PEREZ YULY	X																23-101	29	$2,141,667	$342,700	EPS002	29	$2,141,667	$125,700	CCF69	29	$2,141,667	$125,700	14-13	29	$2,141,667	$22,800	29	$0	$0	SI	$786,900
9	CC	1118	RODRIGUEZ ANA	X																23-101	29	$2,199,167	$351,900	EPS025	29	$2,199,167	$88,000	CCF69	29	$2,199,167	$88,000	14-13	29	$2,199,167	$23,000	29	$0	$0	SI	$562,900
Total	Afiliados(9)																					$25,252,303	$4,731,900			$25,252,303	$1,014,300			$25,252,303	$1,014,300			$25,252,303	$265,000		$0	$0		$6,405,500

2024/10/26 10:59 AM

1175

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 24227103	3	EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ	0 - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONTRATO 1445 DE 2024	DIAGONAL 14 B 88	YOPAL-CASANARE	3113632150	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	888122Web	94758555697	E	2024/09/03	2024/09/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$6,425,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)								
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$654,800	$0	$0	$654,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,123,800	$0	$0	$1,123,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$2,753,300	$0	$0	$2,753,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	9	$265,000	$0	$0	$265,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	9	$1,014,300	$0	$0	$1,014,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)								
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$63,700	$0	$0	$63,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,700	$0	$0	$125,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$155,300	$0	$0	$155,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$300,600	$0	$0	$300,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$369,000	$0	$0	$369,000
TOTAL				9	$6,425,500	$0	$0	$6,425,500

2024/10/26 10:59 AM

1176.

ANEXO 14

Certificación cumplimiento seguridad social y parafiscales periodo del 2 al 31 de agosto de 2024

1177

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA

T.P. 225059-T

CERTIFICA QUE:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ, identificada con CC. 24.227.103, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social: salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar exigidos por la ley, en el desarrollo del contrato de consultoria No 1445 de 2024 cuyo objeto es: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.", y a la fecha se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con aportes del mes de Agosto. Se soporta con planilla de pago No. 9472655597.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Certifico que se cumplen con las condiciones y requisitos del Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, el Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el Decreto 1828 de 2013 sobre exoneraciones del pago de aportes parafiscales (SENA e ICBF) y salud.

La presente se expide en Yopal, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre de 2024.

ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA
C.C. No. 1.118.545.994
T.P. 225059-T

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C 24.227.103
Representante legal

Correo Electrónico: interventoriaresidenciaescolar@gmail.com

1178

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

041ZC8F2408EAA46

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA LUCIA RODRIGUEZ BOCANEGRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118545994 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 225059-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

1179

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

225059-T



ANA LUCIA
RODRIGUEZ BOCANEGRA
C.C. 1118646994
RES. INSCRIPCION 76 DEL 27/01/2017
FUNDACION UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DEL TROPICO AMERICANO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

226760 242583

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 95 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

1180

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO. 1.118.545.994
RODRIGUEZ BOCANEGRA
APELLIDOS
ANA LUCIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1990
VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-DIC-2008 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4600100-00149779-F-1118545994-20080208 0009904410A 1 30890750

1181

ANEXO 15

Nómina y comprobantes de pago periodo del 1 al 30 de septiembre de 2024

1782

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

Nomina Contrato de Consultoría No. 1445 de 2024

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

NIT. 24.227.103-3

PERIODO DE PAGO: **SEPTIEMBRE DE 2024**

No.	CEDULA	NOMBRE DEL EMPLEADO	CARGO	TIEMPO DE DEDICACION	SUELDO BASICO	AUXILIO DE TRANSPORTE	DIAS	AUX TRANS	SUELDO DEVENGADO	TOTAL DEVENGOS	DEDUCCIONES			NETO PAGADO
											SALUD 4%	PENSION 4%	TOTAL DEDUCCIONES	
1	53.015.880 DE BOGOTÁ	ADRIANA DEL PILAR OSPINA SANCHEZ	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	92%	$ 7.774.000		30	$ 0	$ 7.774.000	$ 7.774.000	$ 310.960	$ 310.960	$ 621.920	$ 7.152.080
2	63.533.436 DE BUCARAMANGA	YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ	COORDINADOR OPERATIVO DE INTERVENTORIA	50%	$ 3.250.000		30	$ 0	$ 3.250.000	$ 3.250.000	$ 130.000	$ 130.000	$ 260.000	$ 2.990.000
3	52.054.850 DE BOGOTA	LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO	COORDINADOR DE CALIDAD DE INTERVENTORIA	50%	$ 3.250.000		30	$ 0	$ 3.250.000	$ 3.250.000	$ 130.000	$ 130.000	$ 260.000	$ 2.990.000
4	43.617.281 DE MEDELLIN	LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA	SUPERVISOR	50%	$ 2.275.000	162.000	30	$ 162.000	$ 2.275.000	$ 2.437.000	$ 91.000	$ 91.000	$ 182.000	$ 2.255.000
5	1.118.545.994 DE YOPAL	ANA LUCÍA RODRIGUEZ	CONTADOR PÚBLICO	50%	$ 2.275.000	162.000	30	$ 162.000	$ 2.275.000	$ 2.437.000	$ 91.000	$ 91.000	$ 182.000	$ 2.255.000
6	46.379.265 DE SOGAMOSO	INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES	ABOGADA	50%	$ 2.275.000	162.000	30	$ 162.000	$ 2.275.000	$ 2.437.000	$ 91.000	$ 91.000	$ 182.000	$ 2.255.000
7	1.121.210.018 DE LETICIA	MARNOL JASMANI AHUE PEÑA	TECNICO EN CONTROL DE CALIDAD	100%	$ 1.740.000	162.000	30	$ 162.000	$ 1.740.000	$ 1.902.000	$ 69.600	$ 69.600	$ 139.200	$ 1.762.800
8	46.380.255 DE SOGAMOSO	YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	100%	$ 1.740.000	162.000	30	$ 162.000	$ 1.740.000	$ 1.902.000	$ 69.600	$ 69.600	$ 139.200	$ 1.762.800
	TOTALES				$ 24.579.000	$ 810.000		$ 810.000	$ 24.579.000	$ 25.389.000	$ 983.160	$ 983.160	$ 1.966.320	$ 23.422.680

APROPIACIONES	
EPS	$ 0
A.R.L	$ 296.805
FONDO DE PENSIONES	$ 2.949.480
CAJA DE COMPENSACION	$ 983.160
TOTAL	$ 4.229.445

PROVISIONES	
CESANTIAS	2.114.904
INTERES DE CESANTIAS	253.788
PRIMA DE SERVICIOS	2.114.904
VACACIONES	1.024.944
TOTAL	5.508.540

Elaboro: Ana Lucía Rodriguez
Contador Público

Revisó: Edelmira Sierra
Representante Legal

1183

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE:	**ADRIANA DEL PILAR OSPINA SÁNCHEZ**
IDENTIFICACION:	53.015.880 DE BOGOTÁ
CARGO:	DIRECTOR DE INTERVENTORIA
SUELDO BASE	$ 7.774.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS	VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES	VALOR
SALARIO DEVENGADO	30	$ 7.774.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$ 310.960
AUXILIO DEVENGADO		-	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$ 310.960
SALARIO DEVENGADO		$ 7.774.000	DESCUENTOS	$ 621.920

NETO	$ 7.152.080

SON: SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHENTA PESOS M/CTE.

Recibi Conforme
53.015.880 DE BOGOTÁ

1184

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE: **YULY KATHERINE PEREZ SUAREZ**
IDENTIFICACION: 63.533.436 DE BUCARAMANGA
CARGO: COORDINADOR OPERATIVO DE INTERVENTORIA
SUELDO BASE $ 3.250.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS	VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES	VALOR
SALARIO DEVENGADO	30	$ 3.250.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$ 130.000
AUXILIO DEVENGADO		-	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$ 130.000
SALARIO DEVENGADO		$ 3.250.000	DESCUENTOS	$ 260.000

NETO	$ 2.990.000

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE.

Recibi Conforme
63.533.436 DE BUCARAMANGA

1185

edelmira sierra g.
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE: **LUZ PERLA GÓMEZ VIECCO**
IDENTIFICACION: 52.054.850 DE BOGOTA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD DE INTERVENTORIA
SUELDO BASE $ 3.250.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS	VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES	VALOR
SALARIO DEVENGADO	30	$ 3.250.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$ 130.000
AUXILIO DEVENGADO		-	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$ 130.000
SALARIO DEVENGADO		$ 3.250.000	DESCUENTOS	$ 260.000

NETO $ 2.990.000

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE.

Recibi Conforme
52.054.850 DE BOGOTA

1186

edelmira sierra g.
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE: **LENYS DEL SOCORRO MOLINA CHOPERENA**
IDENTIFICACION: 43.617.281 DE MEDELLIN
CARGO: SUPERVISOR
SUELDO BASE $ 2.275.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	30	$	2.275.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	91.000
AUXILIO DEVENGADO	30	$	162.000	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	91.000
SALARIO DEVENGADO		$	2.437.000	DESCUENTOS	$	182.000

NETO $ 2.255.000

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

Lenys Molina
Recibí Conforme
43.617.281 DE MEDELLIN

1187

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE: **ANA LUCÍA RODRIGUEZ**
IDENTIFICACION: 1.118.545.994 DE YOPAL
CARGO: CONTADOR PÚBLICO
SUELDO BASE $ 2.275.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	30	$	2.275.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	91.000
AUXILIO DEVENGADO	30	$	162.000	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	91.000
SALARIO DEVENGADO		$	2.437.000	DESCUENTOS	$	182.000

NETO $ 2.255.000

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

Recibi Conforme
1.118.545.994 DE YOPAL

1188

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE: **INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES**
IDENTIFICACION: 46.379.265 DE SOGAMOSO
CARGO: ABOGADA
SUELDO BASE $ 2.275.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	30	$	2.275.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	91.000
AUXILIO DEVENGADO	30	$	162.000	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	91.000
SALARIO DEVENGADO		$	2.437.000	DESCUENTOS	$	182.000

NETO $ 2.255.000

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

Recibi Conforme
46.379.265 DE SOGAMOSO

1189

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE: **INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES**
IDENTIFICACION: 46.379.265 DE SOGAMOSO
CARGO: ABOGADA
SUELDO BASE $ 2.275.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	30	$	2.275.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	91.000
AUXILIO DEVENGADO	30	$	162.000	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	91.000
SALARIO DEVENGADO		$	2.437.000	DESCUENTOS	$	182.000

NETO $ 2.255.000

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

Recibi Conforme
46.379.265 DE SOGAMOSO

1190

edelmira sierra
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE: **MARNOL JASMANI AHUE PEÑA**
IDENTIFICACION: 1.121.210.018 DE LETICIA
CARGO: TECNICO EN CONTROL DE CALIDAD
SUELDO BASE $ 1.740.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	30	$	1.740.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	69.600
AUXILIO DEVENGADO	30	$	162.000	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	69.600
SALARIO DEVENGADO		$	1.902.000	DESCUENTOS	$	139.200

NETO $ 1.762.800

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Recibi Conforme
1.121.210.018 DE LETICIA

1191

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

CONTRATO DE CONSULTORIA 1445 DE 2024

FECHA: DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE: **YOLISBETH DEL VALLE PÉREZ PINTO**
IDENTIFICACION: 46.380.255 DE SOGAMOSO
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SUELDO BASE $ 1.740.000

CONCEPTOS DEVENGOS	DIAS		VALOR	CONCEPTOS DEDUCCIONES		VALOR
SALARIO DEVENGADO	30	$	1.740.000	APORTE SALUD EMPLEADO 4%	$	69.600
AUXILIO DEVENGADO	30	$	162.000	APORTE PENSION EMPLEADO 4%	$	69.600
SALARIO DEVENGADO		$	1.902.000	DESCUENTOS	$	139.200

NETO $ 1.762.800

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Recibí Conforme
46.380.255 DE SOGAMOSO

1192

ANEXO 16

Planillas de seguridad social- personal profesional, periodo del 1 al 30 de septiembre de 2024

aportes en línea

1193

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
46379265

EPS
SANITAS

Valor aportado a EPS
91000

Clave de pago
9474954229

Período de cotización (salud)
2024 **10**

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Planilla Resumen

1194

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 24227103	1	EMILIANA SIERRA GUTIERREZ	E - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONTRATO 1445 DE 2024	DIAGONAL 14 E 80	YOPAL-CASANARE	3113622159	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	965108907	9474954329	E	2024/10/02	2024/10/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	1	$4,736,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Aporte	PARAFISCALES Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 1121190978	MARIE MARNOL		25-14	30	$1,740,000	$278,400	EPS023	30	$1,740,000	$69,600	CCF69	30	$1,740,000	$69,600	14-23	30	$1,740,000	$18,360	30	$0	$0	Si	$435,960
2	CC 1057	IGNACI LUIZ		25-14	30	$3,250,000	$520,000	EPS017	30	$3,250,000	$130,000	CCF69	30	$3,250,000	$130,000	14-23	30	$3,250,000	$34,000	30	$0	$0	Si	$814,000
3	CC 4627	MENDOZA INDARTH		23030*	30	$2,275,000	$364,000	EPS037	30	$2,275,000	$91,000	CCF69	30	$2,275,000	$91,000	14-23	30	$2,275,000	$23,800	30	$0	$0	Si	$569,800
4	CC 4241	MOLINA LEWIS		25-14	30	$2,275,000	$364,000	EPS037	30	$2,275,000	$91,000	CCF69	30	$2,275,000	$91,000	14-23	30	$2,275,000	$23,800	30	$0	$0	Si	$569,800
5	CC 1	OSPINA ADRIANA		23030*	30	$7,774,000	$1,321,700	EPS002	30	$7,774,000	$311,000	CCF69	30	$7,774,000	$311,000	14-23	30	$7,774,000	$81,300	30	$0	$0	Si	$1,724,000
6	CC 4638	PEREZ YOLIBETH		23030*	30	$1,740,000	$278,400	EPS017	30	$1,740,000	$69,600	CCF69	30	$1,740,000	$69,600	14-23	30	$1,740,000	$18,200	30	$0	$0	Si	$435,800
7	CC 1	MERCI YULY		23030*	30	$3,250,000	$520,000	EPS037	30	$3,250,000	$130,000	CCF69	30	$3,250,000	$130,000	14-23	30	$3,250,000	$34,000	30	$0	$0	Si	$814,000
8	CC 1	RODRIGUEZ ANA		23030*	30	$2,275,000	$364,000	EPS037	30	$2,275,000	$91,000	CCF69	30	$2,275,000	$91,000	14-23	30	$2,275,000	$23,800	30	$0	$0	Si	$569,800
Total	Afiliados(8)					$24,579,000	$4,012,500			$24,579,000	$982,200			$24,579,000	$982,200			$24,579,000	$257,000		$0	$0		$6,233,900

2024/10/26 11:00 AM

1195

DATOS DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 24227103	3	EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ	B - MENOS DE 200 EXTRANJEROS	CONTRATO 1445 DE 2024	DIAGONAL 14 B BI	YOPAL-CASANARE	3115632150	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-10	96520867	5474954224	E	2024/10/08	2024/10/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	$6,256,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				8	$4,010,500	$14,600	$0	$4,025,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,162,400	$4,200	$0	$1,166,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$2,848,100	$10,400	$0	$2,858,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$257,000	$1,000	$0	$258,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	$257,000	$1,000	$0	$258,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$983,200	$3,600	$0	$986,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	8	$983,200	$3,600	$0	$986,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$983,200	$3,700	$0	$986,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$130,000	$500	$0	$130,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$160,600	$600	$0	$161,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$311,000	$1,200	$0	$312,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$381,600	$1,400	$0	$383,000
TOTAL				8	$6,232,900	$22,900	$0	$6,256,800

2024/10/26 11:00 AM

1196

ANEXO 17

Certificación cumplimiento seguridad social y parafiscales periodo del 1 al 30 de septiembre de 2024

1197

edelmira sierra g
Asesorías & Consultorías

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA

T.P. 225059-T

CERTIFICA QUE:

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ, identificada con CC. 24.227.103, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social: salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar exigidos por la ley, en el desarrollo del contrato de consultoría No 1445 de 2024 cuyo objeto es: "REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.", y a la fecha se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con aportes del mes de Septiembre. Se soporta con planilla de pago No. 9474954229.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Certifico que se cumplen con las condiciones y requisitos del Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, el Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y el Decreto 1828 de 2013 sobre exoneraciones del pago de aportes parafiscales (SENA e ICBF) y salud.

La presente se expide en Yopal, a los veinticinco (25) días del mes de octubre de 2024.

ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA
C.C. No. 1.118.545.994
T.P. 225059-T

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
C.C 24.227.103
Representante legal

1198

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

041ZC8FZ408EAA46

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA LUCIA RODRIGUEZ BOCANEGRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118545994 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 225059-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

1199

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

225059-T



ANA LUCIA
RODRIGUEZ BOCANEGRA
C.C. 1118546994
RES. INSCRIPCION 76 DEL 27/01/2017
FUNDACION UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DEL TROPICO AMERICANO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

228750 242683

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

1200

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO. 1.118.545.994
RODRIGUEZ BOCANEGRA
APELLIDOS
ANA LUCIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1990
VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-DIC-2008 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



I-4600100-00149779-F-1118545994-20090208 0009904410A 1 30890750

1201

ANEXO 18

Contrato de arrendamiento

1202

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE OFICINA

Entre **ALEDIZ BERNAL OLAYA** ; mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No **40.390.335**; domiciliado en el municipio de Yopal, propietario del inmueble ubicado en la Diagonal 14 No 8-80 de la Ciudad de Yopal (Casanare), quien para efectos de este contrato se denominará **ARRENDADOR**, de una parte, y de la otra **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No 24.227.103 de Aguazul y quien para efectos de este contrato se denominará **ARRENDATARIO**, se ha celebrado contrato de arrendamiento que se regirá por las disposiciones del Código de comercio y en especial por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. El arrendador se compromete a conceder el uso y goce del inmueble ubicado en la Diagonal 14 No 8-80 de Yopal (Casanare) para el funcionamiento de oficinas.

SEGUNDA: PRECIO DEL CANON DE ARRENDAMIENTO. El pago del canon de arrendamiento será por la suma de: **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE** ($2.500.000); por mensualidades vencidas entre el 1 y 5 de cada mes, los cuales deberán ser cancelados personalmente al **ARRENDADOR**. Esto será durante todo el término de la vigencia y las prórrogas a que diera lugar este contrato, el que se entenderá vigente mientras el **ARRENDATARIO** o sus cohabitantes conserven el inmueble en su poder y no hayan dado lugar a la cancelación del respectivo contrato firmado por parte del **ARRENDADOR**. **PARÁGRAFO 1.** La tolerancia del **ARRENDADOR**, en aceptar el pago del precio con posterioridad a los cinco (5) primeros días de cada mes no se podrá entender como ánimo de modificar el término establecido para el pago en este contrato. **PARÁGRAFO 2.** La mora o el retardo en la falta de pago del canon dentro del término y forma estipulada, facultará al **ARRENDADOR** a darlo por terminado unilateralmente en cualquier tiempo sin necesidad de reconstituirlos en mora, para tal evento el **ARRENDATARIO** renuncia a estos.

TERCERA: DESTINACIÓN. El arrendatario se compromete a utilizar el inmueble para el funcionamiento de oficinas, en el cual se desarrollarán únicamente actividades administrativas y no podrá ceder ni subarrendar total o parcialmente el bien sin autorización previa del arrendador.

CUARTA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El término de duración del presente contrato será de DOCE (12) MESES contados a partir del 01 de agosto de 2024, prorrogables automáticamente por el mismo término del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiesta su intención de terminarlo, mediante aviso escrito dirigido a la otra parte.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL ARRENDATARIO. Se pactan como obligaciones a cargo del arrendatario las siguientes: 1. Cancelar el canon o precio de arrendamiento por el valor y oportunamente conforme a los acuerdos fijados en el presente contrato. 2. Restituir el inmueble a el ARRENDADOR al terminar este contrato, o sus prorrogas, en el mismo estado en que lo recibe, salvo el deterioro normal por el uso. 3. Efectuar las mejoras necesarias cuando sea por causa de hechos culposos o dolosos realizados por **EL ARRENDATARIO** o sus dependientes. 4. Cancelar los servicios públicos de energía eléctrica, teléfono, acueducto, gas y alcantarillado que sean utilizados en el inmueble.

1203

SEXTA: OBLIGACIONES DEL ARRENDADOR. Se pacta como obligación a cargo del arrendador, conceder el uso y goce del inmueble y los elementos que lo integran a **EL ARRENDATARIO**, en la fecha y condiciones establecidas en este contrato.

SÉPTIMO: INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. El incumplimiento de las obligaciones que la ley o el contrato exija, dará lugar al contratante cumplido a terminar el contrato y a exigir indemnización de los perjuicios causados. Así mismo, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte del **ARRENDATARIO** dará derecho al **ARRENDADOR** a resolver el contrato, a exigir la restitución inmediata del inmueble, sin necesidad de desahucio ni requerimiento alguno, y a cobrar los perjuicios causados por el incumplimiento.

OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes aceptan solucionar sus diferencias por trámites conciliatorio en el Centro de Conciliación de la cámara de Comercio de Yopal. En el evento que la conciliación resulte fallida, se obligan a someter sus diferencias a la decisión de un tribunal arbitral el cual fallará en derecho, renunciando a hacer sus pretensiones ante los jueces ordinarios, este tribunal se conformará conforme a las reglas del centro de conciliación y arbitraje de la cámara de comercio de Yopal, quien designará los árbitros requeridos conforme a la cuantía de las pretensiones del conflicto sometido a su conocimiento.

En constancia se firma en Yopal, a los (01) días, del mes de agosto de 2024.

ARRENDADOR

ALEDIZ BERNAL OLAYA
C.C. 40.390.335 de Villavicencio

ARRENDATARIO

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ
24.227.103 de Aguazul

1204

ANEXO 19

Gastos de arrendamiento periodo del 2 al 31 de agosto y del 1 al 30 de septiembre de 2024

105

Yopal Casanare, 02 de septiembre de 2024

CUENTA DE COBRO 001

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ

Nit 24.227.103

DEBE A

ALEDIZ BERNAL OLAYA

C.C. 40.390.335

LA SUMA DE: Dos millones quinientos mil pesos mcte ($2.500.000)

POR CONCEPTO DE: canon de arrendamiento del inmueble ubicado en la Diagonal 14 No 8-80 en Yopal – Casanare, correspondiente al mes de agosto de 2024.

Cordialmente;

Alediz Bernal Olaya

ALEDIZ BERNAL OLAYA
C.C. 40.390.335

1206

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 01

FECHA: 2/09/2024
PAGADO A: Alediz Bernal Olaya
IDENTIFICACION: 40,390,335
CIUDAD: Yopal

CONCEPTO	VALOR
POR CONCEPTO DE: canon de arrendamiento del inmueble ubicado en la Diagonal 14 No 8-80 en Yopal – Casanare, correspondiente al mes de agosto de 2024.	$ 2.500.000,00
	$ 2.500.000,00

SON: Dos millones quinientos mil pesos mcte

Frima:

Elaboro:

Aprobo:

Recibi Conforme Alediz Bernal Olaya

c.c. No. 40,390,335

1207

Yopal Casanare, 01 de octubre de 2024

CUENTA DE COBRO 002

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ

Nit 24.227.103

DEBE A

ALEDIZ BERNAL OLAYA

C.C. 40.390.335

LA SUMA DE: Dos millones quinientos mil pesos mcte ($2.500.000)

POR CONCEPTO DE: canon de arrendamiento del inmueble ubicado en la Diagonal 14 No 8-80 en Yopal – Casanare, correspondiente al mes de septiembre de 2024.

Cordialmente;

Alediz Bernal Olaya

ALEDIZ BERNAL OLAYA
C.C. 40.390.335

1108

EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT. 24.227.103-3

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 02

FECHA: 1/10/2024
PAGADO A: **Alediz Bernal Olaya**
IDENTIFICACION: 40,390,335
CIUDAD **Yopal**

CONCEPTO	VALOR
POR CONCEPTO DE: canon de arrendamiento del inmueble ubicado en la Diagonal 14 No 8-80 en Yopal – Casanare, correspondiente al mes de septiembre de 2024.	$ 2.500.000,00
	$ 2.500.000,00

SON: Dos millones quinientos mil pesos mcte

		Frima:
Elaboro:	Aprobo	Recibi Conforme Alediz Bernal Olaya
		c.c. No. 40,390,335

1209

ANEXO 20

Gastos de papelería y oficina periodo del 2 al 31 de agosto y del 1 al 30 de septiembre de 2024

1210

CARLOS ALBERTO PRADA GARCIA
NIT: 1095830735-2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 12 N 17-06, Aguazul, Casanare, Colombia, CP 856010
Tel.
Email: caliche.prada@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764079780748 válida desde 2024-09-18 hasta 2026-09-18 rango desde FE1 hasta FE10000.

Cliente: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ
C. Ciudadanía : 24227103
Dirección: Calle 14 9 04, Yopal, Casanare, Colombia
Teléfono: 3138708675
Email: losgranjeros_@hotmail.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Total de Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FE7**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:56:02-05:00**
FECHA FIRMADO:	**01/11/2024 11:56:05**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	11	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	Detalle SUMINISTRO DEINSUMOS PARA OFICINA Y ALQUILER DE EQUIPO DE COMPUTO E IMPRESORA CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024	94	1,00	$2.300.000,00				0,00	$2.300.000,00

Notes:

SON: (dos millones trescientos mil pesos)
CUFE: 7cf04d6e561469ecod5b911f8059c3c8o47e1cdf4e23664efd4cc3171a306ee0f1f8db161324e43c5d07291441c1f70e

Subtotal:	$2.300.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$2.300.000,00

Firma Digital: LX6xkQWJwvRq9J884QuUqwl577AxKuxWJwn3eg5AN6GEjrwBZ81n+BaK=8A
NHvy8SQyqYI2/8EowTm3P8dNGVHK2W7gQs0J3xvPwr9JA/S3D
wfQyBxK/NFA3rr /KkjdTt3OKAiQUKahgwyKUM9E/N8PkUCdcfCgJcY8WWGZpLes8NCfkUwgB8w KOnL1wyymnHS1vMiJwU6RJE5PWgkPWnl
GAuJM03WFWS0dnDW53OKDi9H8UMN wBzBbtqvbTW3gGuOtuN+FxyLqj+gM3+5lpnuyBUh1nWYVdpe5s0Ri89yoh FCBN407wbGHMpn+YP3
Kg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

1211

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

No. **KS50**

kubo Suministros & Servicios Integrales **S.A.S.**
NIT: **900805965-2**

3118608176 // Cra 19 No 6 - 32 - Yopal - Casanare // kubo.contabilidad2022@gmail.com

Lideres en brindar soluciones

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ	**17/08/2024**	**$ 1.140.000**
NIT No. : 24227103-3	VENDEDOR	
DIRECCION : CL 14 9 04	1007598933 - LAURA CAMILA SEPULVEDA MENDOZA	
TELEFONO :	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : YOPAL **PAIS :** Colombia	22/08/2024	

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
1	02	Recarga Toner Amarillo	1 Und	$ 220.000		$ 220.000
2	03	Recarga Toner Cyan	1 Und	$ 220.000		$ 220.000
3	04	Recarga Toner Magenta	1 Und	$ 220.000		$ 220.000
4	05	Toner Original Negro	1 Und	$ 480.000		$ 480.000

NRO. ITEMS FACTURADOS: 4

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 957.983
IVA liquidado	$ 957.983	19%	$ 182.017
VALOR TOTAL :			$ 1.140.000

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 22/08/2024	$ 1.140.000

VALOR (en letras) : UN MILLON CIENTO CUARENTA MIL PESO

OBSERVACIONES

Persona jurídica y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención) y Autorretención de renta (autorretención 1.1% - antiguo 0.8%)
Resolución DIAN: 18764070353640. Prefijo: KS. Rango: 1 al 500. Vigencia: 7/05/2024 hasta 7/05/2026.
Factura a crédito, plazo hasta 22/08/2024.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado	FIRMA Y SELLO
				C.C. O NIT.

Sello de firma:
mURUzDLqvczbGd2Py6u8YIiHEu4zVB2uZcNKjFNVlkz7RD7QB6/s6bYBopEk6nSiAKvMhAFladxlGyWBoOJn1ab1Fq0l+1VLIKbXlYb5l+Ee07534reL4q+0D4JWqbDPcb8ZvRArfg0dysho2z4s8JBnCZ7nOCYo5OqQTHp75hpSYExJnYkVzaL7a5g8PITOu14vmcshYivZu2qooD9MMmDu6MYawa+DXafxnP4u8jMvevfyHvO6hvV5hXtOxir3r4mu36ZFDNJVbCu53z3Dj1WhvWLyTkd28GzqSrXS490FauOq0YggtWGZ1rBAnCjlf5vBKDapO8a36w==

CUFE: a772fbb631956bab69b367c41993634995ece27fc5caf4a6520d9dc8620c2aa291f07898a41edd9a8ee18e1cc95b8e9
Fecha emisión: 2024-08-17 09:16:47 **Fecha validación DIAN:** 2024-08-17 09:16:56-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 830057860 - Cenet S.A.

Resolución DIAN: 18764070353642 Prefijo: KS Rango: 1 al 500 Vigencia: 7/05/2024 hasta 7/05/2026

1212

CARLOS ALBERTO PRADA GARCIA
NIT: 1095830735-2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 12 N 17-06, Aguazul, Casanare, Colombia, CP 856010
Tel.
Email. caliche.prada@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764079780746 válida desde 2024-09-18 hasta 2026-09-18 rango desde FE1 hasta FE10000.

Cliente: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ
C. Ciudadanía : 24227103
Dirección: Calle 14 9 04, Yopal, Casanare, Colombia
Teléfono: 3138708675
Email: losgranjeros_@hotmail.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FE6**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:54:32-05:00**
FECHA FIRMADO:	**01/11/2024 11:54:35**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	11	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	Detalle SUMINISTRO DEINSUMOS PARA OFICINA Y ALQUILER DE EQUIPO DE COMPUTO E IMPRESORA CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2024	94	1,00	$1.500.000,00				0,00	$1.500.000,00

Notas:

SON: (Un millon quinientos mil pesos).
CUFE: 887d369d8054e8734ed2f0353f529722ccb2aaf8f1622eea99a40cc518e0825bd9a77de44c4def5b91eb1defb2e5e72c

Subtotal:	$1.500.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.500.000,00

Firma Digital: Lcs9PGBNs4uOB7jvxbHnvnE/64AE7LXThECqB0WXGGgiwrPCSBhQW3pATPa/y5f
W9ea4br3zQ44L8hg3cHhB7U8xKSCa8XsDY9OWr8t1xJhGULx
+uiZxlh/UUWDdoP uJcK2G9Gn7tvHg/faJGTYYbSRomebySJh1a/Vgpa/YmssTuaJ/43oVvLwOBeE w8gWHkalg8SGGyez/PYpXKkAAMhy2hGQHZ
Hy6be+DR3/GI28M50Dvg03ebPSfH EaOWGqqaJTYpaPQFh1svPNY88jP5TeJRt988a3DiVH+98eQJE1Yt1X8a8pJNCwA XlRDqXKgEHc5wNyGau1t
uA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

1213

CR 19 19 53
6345050
Yopal, Casanare
mercadeo@kimosavieu.com
www.offiexpress.com.co
Domicilios 322 828 2464

OFFIEXPRESS

KIMOSAVI INTERNACIONAL SAS
NIT: 844004132-4

*Responsable de IVA
*Actividad Económica DIAN 4741

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764068128381 de 01/04/2024 hasta 01/04/2025 Rango Autorizado del AC26199 al AC35000
clientes@kimosavieu.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. AC30025

Cliente:	**EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ**
Cédula de Ciudadanía	24227103
Dirección:	CL 14 9 04 - Yopal - Casanare
Teléfono:	3112632150
Email:	losgranjeros_@hotmail.com

Fecha	Vencimiento	Moneda	Vendedor	Forma de Pago	Medio de Pago
27/09/2024	27/09/2024	COP	NATHALYA ANDREA CIPAGAUTA	Contado	Efectivo

Item	Código	Descripción	U/M	Cant	Precio Unitario	% Desc	Valor IVA	Precio Total
1	LO0145	PERFORADORA RANK 1040 2 HUECOS 25 HOJAS	UND	1	21,008.40	0	3,991.60	21,008.40
2	TC0125	TINTA RECARGA EPSON T544120 NEGRO 65ml	UND	1	36,134.45	0	6,865.55	36,134.45
3	AD0105	PEGANTE EN BARRA PRINTELL 40GR	UND	1	4,201.68	0	798.32	4,201.68

3 Items

Observaciones:
Son: setenta y tres mil pesos colombianos

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING SAS
NIT Proveedor: 830005677
Nombre software: DOCUMENTERE
Código proveedor tecnológico: 010

GARANTIAS

Estos fabricantes exigen que los clientes reporten a estos números

DELL	018009155704	ASUS	018000910109
LENOVO	018009170541	HP	(1) 5085553
EPSON	(1) 5922200	ACER	3208006210
ADATA	www.adata.com/co/support/online/		

SUBTOTAL	61,344.53
IVA 19%	11,655.47
TOTAL	73,000.00
Anticipo	0.00
VALOR A PAGAR	73,000.00

Firma electrónica: fYJuEIXsqW2llm0Ee1aJEXDNM1qiiXbznZDfSf1dMbaLc
+px/FJEkt5cRb3eRcqnrFh5WYC/EeArPgJNknyzOvwpSRmmxOEN8B5CRgZ4SMVjv0J8SEm6M
+7Xk2zzJs4M147KHyD/Z9bEqZUO2N8yXOO5cM4yDMAgDEkwAaZp1uEXm/+3Umd4GKrDPNxPuNCV
+UyD1PiPxKosUgBONnt1XGInr3OmtOdF5qmMb4lI6iwxS5Tr
+T5yGHhzYKIuQQ16Z5nAaMo4wswWiOlAjGVh26y6wgZbCBnvYXY4VVl94yX/AhvpSYXcrvJlMy9XHoXQ3psGTt8Ls7kj5kM5RF7gUw==

Consignar a la cuenta CORRIENTE Bancolombia 36912540577 Convenio 34174 a nombre de Kimosavi Internacional SAS Nit 844004132-4

El acuse recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 2242 de 2015, acredita que la entrega de mercancía(s) o servicio(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad y el decreto 1349 de 2016, convierte esta factura de venta en título valor. Esta factura electrónica causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente.

Fecha y hora de generación: 9/27/2024 11:31 AM Fecha y hora de expedición: 9/27/2024 11:31 AM

1214

libreria y papeleria picasso 2
MARIA TERESA RODRIGUEZ DE PEDRAZA - NIT 23855374-2
CALLE 9 N° 20-32, Yopal, Casanare,
Tel: 3144663790
papeleriapicasso1@hotmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FE12785
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	EDELMIRA SIERRA		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	YOPAL, Colombia, Yopal, Casanare		27/09/2024
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		**CC** 24227103	27/09/2024

ID	Ítem	Precio	Cantidad	Impuesto	Total con impuestos
1	CAJA RESMA CARTA*10	$150,000	1	$23,950 (19%)	$150,000

Ciento cincuenta mil pesos

Moneda: COP
Generado: 2024-09-27 18:54:04-05:00
Validación DIAN: 2024-09-27 18:55:05-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

CUFE: a489498ee1dcfd074b54af8db34d3b259df828289aec9a7b66484743cc6e398ad81a037281ce11dddee8430eadecf115

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$126,050
IVA (19.00%)	$23,950
Total	$150,000

Total de lineas: 1

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764075053157 de 2024-07-15 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE11579 hasta FE50000 con vigencia hasta 2025-01-15

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S. - Software Alegra - NIT 900.556.865-2

12 15

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE61590

BONILLA ARAQUE HECTOR JULIO

NIT: 19088347-8
Nombre comercial:
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Dirección: CR 20 14 18
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Yopal (Casanare)
Correo: facturacionpapeleriajbyopal@outlook.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 6347880

CUFE: 020fa9f1cb73d200de2dae041299cfeae29f174a9d5286bcd5f9caf9ddc4597ff406ef2250d54979305e1a5926e22e60

Fecha de Emisión: 2024-09-20 09:25:42
Tipo de Operación: Estandar
Tipo de Negociación: Contado
Fecha de validación: 2024-09-20 09:26:05

Fecha de Vencimiento: 2024-09-20
Prefijo: FE
Medio de Pago: Efectivo
Periodo: 2024-09-20 09:25:59

Adquiriente: NIT: 24227103-3

Razón Social: EDELMIRA SIERRA

Nombre comercial:
Número Documento: 24227103
Departamento: Casanare
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
Tipo de Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)

Dirección: CLL 14 # 9 -30
País: Colombia
Municipio: Yopal
Correo: losgranjeros_@hotmail.com
Teléfono: 3112632150

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	P03571	(1000) CHINCHE BLANCO PLASSTIFIC PLEG X 50 UND	unidad	2,00	$1.600,00	$0,00	$0,00	$511,00	19%	$0,00	$2.689,08
Total items											1

Totales

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$2.689,08
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$2.689,08
Total Impuesto IVA (=)	$510,92
Total Impuestos (+)	$510,92
Total Mas Impuesto (=)	$3.200,00
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total a Pagar (=)	**$3.200,00**

Notas:
Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.

1216

ANEXO 21

Factura pruebas de laboratorio periodo del 2 al 31 de agosto y del 1 al 30 de septiembre de 2024

1217

INGELABS LABORATORIO S.A.S

NIT: 900498738-9 RESPONSABLE DE IVA
No somos grandes contribuyentes NO somos Autorretenedores
CL 13 17 61 Yopal - Casanare
Telefonos 6358115 - 3213010405 ingelabslaboratorios@gmail.com

Nº .Resolucion: 18764062140207 **Prefijo:** **Consecutivo:** 501 al 1000 **Fecha:** 2023-12-18 **Hasta:** 2024-12-18 **Vigencia:** 12 Meses

Razón social / Nombre: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ
NIT: 24227103
Direccion: Calle 14 N° 9 -04 - Yopal - Casanare
Telefono: 3112632150
Email: losgranjeros_@hotmail.com

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA NO. INGE - 677

Fecha de Emisión: 11/09/2024 **Hora:** 08:12:18
Fecha Vencimiento: 11/09/2024
Cond.Pago: Crédito a 0 días

ITEM	CODIGO	CANT	U.M	DESCRIPCION	DTO	%IVA	P. UNIT.	P.TOTAL
	AA001	1		ANÁLISIS MICROBIOLOGICO DE ALIMENTOS	0 %	19	942.213	942.213

Observaciones: Agosto 2024

Valor en letras: Un millón ciento veintiún mil doscientos treinta y cuatro pesos M/Cte

SUBTOTAL:			$	942.213
BASE 19%	$ 942.213	IVA 19%	$	179.021
BASE 5%	$ 0	IVA 5%	$	0
DESCUENTO:			$	0
TOTAL:			$	1.121.234
Rete.Fuente 0, 00%			$	0
Rete.Iva 0, 00%			$	0
Rete.Ica 0, 00%			$	0
Total A Pagar:			**$**	**1.121.234**

Representación Gráfica

Recibi,
Nombre: _____
C.C: _____
Firma y Sello:

CUFE:729e8448f2805Sd413dda74c1e6e342fdd196e1d51c5ad3b3872bb56c6de0ddb4cc08801812c35b203f559dcf2f50dab

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO.ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO
Si dentro de los 10(Diez)dias calendario siguientes a la fecha de entrega de esta factura, no recibimos reclamacion por escrito sobre el contenido de la misma se entendera revocablemente aceptada.Ley 1231 de 2008

Impreso por Novasoft SAS Versión 1.0 Resolución de habilitación 1328215 ——Orginal SoftWare
Dirección Nacional de Derechos de Autor

INGELABS LABORATORIO S.A.S

NIT: 900498738-9 RESPONSABLE DE IVA
No somos grandes contribuyentes NO somos Autorretenedores
CL 13 17 61 Yopal - Casanare
Telefonos 6358115 - 3213010405 ingelabslaboratorios@gmail.com

1218

Nº .Resolucion: 18764062140207 **Prefijo:** **Consecutivo:** 501 al 1000 **Fecha:** 2023-12-18 **Hasta:** 2024-12-18 **Vigencia:** 12 Meses

Razón social / Nombre: EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ
NIT: 24227103
Direccion: Calle 14 Nº 9 -04 - Yopal - Casanare
Telefono: 3112632150
Email: losgranjeros_@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. INGE - 682

Fecha de Emisión: 02/10/2024 **Hora:** 11:38:44
Fecha Vencimiento: 02/10/2024
Cond.Pago: Crédito a 0 días

ITEM	CODIGO	CANT	U.M	DESCRIPCION	DTO	%IVA	P. UNIT.	P.TOTAL
	AA001	1		ANÁLISIS MICROBIOLOGICO DE ALIMENTOS	0 %	19	942.213	942.213

Observaciones: Septiembre 2024

Valor en letras: Un millón ciento veintiún mil doscientos treinta y cuatro pesos M/Cte

SUBTOTAL:			$	942.213
BASE 19% $	$ 942.213	IVA 19%	$	179.021
BASE 5% $	0	IVA 5%	$	0
DESCUENTO:			$	0
TOTAL:			$	1.121.234
Rete.Fuente 0, 00%			$	0
Rete.Iva 0, 00%			$	0
Rete.Ica 0, 00%			$	0
Total A Pagar:			**$**	**1.121.234**

Representación Gráfica

Recibi,
Nombre: _____
C.C: _____
Firma y Sello:

CUFE:729e8448f28055d413dda74c1e6e342fdd196e1d51c5ad3b3872bb56c6de0ddb4cc08801812c35b203f559dcf2f50dab

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO.ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO
Si dentro de los 10(Diez)dias calendario siguientes a la fecha de entrega de esta factura, no recibimos reclamacion por escrito sobre el contenido de la misma se entendera revocablemente aceptada.Ley 1231 de 2008

Creación Nacional de Derechos de Autor 1328215—Original SoftWare

1219

ANEXO 22

Contrato de alquiler de vehículo

1220

edelmira sierra

CONTRATO DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL

Entre **EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 24.227.103 expedida en Aguazul, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 9.433.310, expedida en Yopal, en calidad de representante legal de la empresa **TRANSPORTES Y SERVICIOS LA SABANA S.A.S** identificada con Nit:901.337.799-1, debidamente facultada para suscribir el presente contrato, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA** se ha celebrado contrato de servicio de transporte de personal, que se rige por la legislación comercial colombiana y además por las siguientes cláusulas:

PRIMERO. OBJETO: El presente contrato es para servicio de transporte de personal por carretera, en marco de la ejecución del contrato de consultoría No. 1445 de 2024. Cuyo objeto es: **"REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE".**

SEGUNDA. CONDICIONES DE SERVICIO: EL CONTRATISTA se compromete a poner a disposición del CONTRATANTE en los horarios por este establecidos, Un (1) vehículo de clase camioneta, cilindraje superior a 2.000 C.C, con capacidad para mínimo 4 pasajeros más conductor, debiendo encontrarse en perfecto estado de funcionamiento, externa e internamente en buen estado, además de disponer de una llanta de repuesto y herramientas de desvare como gato, cruceta, etc. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los vehículos mediante los cuales será prestado el servicio de transporte son los siguientes:

PLACA	CLASE	CILINDRAJE	MARCA	MODELO
WDT946	CAMIONETA	2.776	CHEVROLET	2023

No obstante, la anterior relación de vehículos las partes acuerdan que los mismos pueden ser cambiados, sin embargo, debe mediar notificación previa al CONTRATANTE anexando soportes de vehículo para verificación de cumplimiento de condiciones pactadas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA, se compromete a mantener permanentemente a disposición del CONTRATANTE, el parque automotor enunciado en la presente clausula en perfectas condiciones técnico- mecánicas, de seguridad, de prestación de aseo y documentación vigente. **TERCERA. VALOR:** El servicio de transporte de personal tendrá una contraprestación económica de **ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($11.200.000,00)** mensuales.

Los primeros cinco (5) días de cada mes. **PARÁGRAFO:** El valor pactado como contraprestación económica por el servicio incluye impuestos, contratación del conductor, costos de combustible y demás erogaciones que se generan para el cabal cumplimiento del presente contrato. **CUARTA. PLAZO:** El presente contrato tendrá una vigencia de Doce

1121

(12) MESES, contados a partir de la suscripción del mismo. De igual manera estará sujeto a suspensiones y/o prorrogas, que llegaré a tener el contrato de consultoría No 1445 de 2024. **PARÁGRAFO:** Las partes pueden dar terminado el presente contrato en caso de presentarse caso fortuito, fuerza mayor y/o variación en los plazos de ejecución pactados entre el CONTRATANTE y la Gobernación de Casanare en marco de la ejecución del contrato de consultoría 1445 de 2023, que impida el cumplimiento de los términos aquí pactados. **QUINTA DESTINACIÓN**: El servicio de transporte corresponde a movilización de personal de la empresa Contratado en el contrato de consultoría No. 1445 de 2024. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATANTE no puede violar los límites de pasajeros que establece el fabricante del vehículo automotor. **SEXTA CONDICIÓN:** El vehículo automotor será manejado por el conductor designado por el CONTRATISTA **PARÁGRAFO:** En caso de arreglos mecánicos o de lámina y pintura que el CONTRATISTA quiera realizar al vehículo automotor, deberá informar previamente al CONTRATANTE, esto con la finalidad de no afectar programación de la empresa. **SÉPTIMA TERMINACIÓN**: El incumplimiento de cualquier obligación o prohibición descritas en este contrato, da derecho al CONTRATANTE a declarar rescindido este contrato. **OCTAVA. CLÁUSULA COMPROMISORIA:** En caso de conflicto entre las partes relativo a este contrato, su ejecución y liquidación, deberá agotarse una diligencia de conciliación ante cualquier entidad autorizada para efectuarla, si esta fracasa, se llevará las diferencias ante un tribunal de Arbitramento del domicilio del **CONTRATANTE**, el cual será pagado por el convocante.

Se suscribe en Yopal Casanare, a los primeros (01) días del mes de agosto de 2024, por las partes del presente contrato en señal de aprobación de los términos descritos previamente.

EDELMIRA SIERRA GUTIÉRREZ

CC. No. 24227103 de Aguazul

CONTRATANTE

FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ,

CC. 9.433.310 de Yopal

CONTRATISTA

1222

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **9.433.310**
CUCUNUBA FLOREZ
APELLIDOS

FAIBER VICENTE
NOMBRES

Faiber Cucunubá
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1984**
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

24-OCT-2002 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4604000-01030552-M-0009433310-20180810 **00822**37833A 1 9905354200

1223

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14983603401

(415)7707212489984(8020) 000001498360340 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 7 7 9 9	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	San Luis de Palenque 3 2 5

41. Dirección principal
CL 4 5 60

42. Correo electrónico faiberstransabana@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 1 9 1 0 3 0	4 9 2 3	2 0 1 9 1 0 3 1	4 9 2 2	7 7 1 0		2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 02 - 21 / 10 : 19: 00

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 1.6.1.2.8 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:

084. Nombre: CUCUNUBA FLOREZ FAIBER VICENTE

083. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1224

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14983603401

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 7 7 9 9	1	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sucursales y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 9 1 0 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 1 0 3 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 4 5 3 1 7	
78. Departamento	8 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia		
80. Desde	2 0 1 9 1 0 3 0	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14983603401



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 7 7 9 9	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 1 0 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	9 4 3 3 3 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CUCUNUBA	FLOREZ	FAIBER	VICENTE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1226

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14983603401

(415)7707212489984(8020) 000001498360340 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 7 7 9 9	1	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 7 3 9 5 6 4 2		1 5 7 1 6 1

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RIVEROS	PARADA	ANA	MILENA

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1227

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14983603401

(415)7707212489984(8020) 000001498360340 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 7 7 9 9	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Transporte de pasajeros 4 9 2 1	

162. Nombre del establecimiento: TRASNPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA YOPAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1	

165. Dirección: CR 13 19 27 BRR PRIMERO DE MAYO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 4 5 4 6 7	2 0 1 9 1 0 3 0	
168. Teléfono: 3 1 2 3 6 0 8 4 2 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Transporte de pasajeros 4 9 2 1	

162. Nombre del establecimiento: TRANSPORTES Y SERVICOIOS DE LA SABANA HATO COROZAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Casanare 8 5	Hato Corozal 1 2 5	

165. Dirección: CL 12 11 65 BRR HATO COROZAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 4 5 4 6 9	2 0 1 9 1 0 3 0	
168. Teléfono: 3 1 2 3 6 0 8 4 2 3	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1228

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/05/2024 - 14:38:56
Recibo No. H000035654, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2rNR3YnQ6g

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S
Nit : 901337799-1
Domicilio: San Luis de Palenque, Casanare

MATRÍCULA

Matrícula No: 145317
Fecha de matrícula en esta Cámara de Comercio: 30 de octubre de 2019
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 01 de abril de 2024
Grupo NIIF : GNUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 4 N 5 60 - Brr centro
Municipio : San Luis de Palenque, Casanare
Correo electrónico : faiberstransabana@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3123608423
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 4 N 5 60
Municipio : San Luis de Palenque, Casanare
Correo electrónico de notificación : faiberstransabana@gmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 30 de octubre de 2019 de la Asamblea Constitutiva de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de octubre de 2019, con el No. 36139 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Oficio del 30 de octubre de 2019 del Accionista Único de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de octubre de 2019, con el No. 36140 del Libro IX, se decretó la comunicación que se ha configurado una situación de control : SITUACION DE CONTROL

Por Acta No. 1 del 10 de marzo de 2020 de la Asamblea Extraordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de marzo de 2020, con el No. 36974 del Libro IX, se decretó REFORMA(CAPITAL AUTORIZADO)

Por Certificación de capital No. SIN NUM del 11 de marzo de 2020 de la Contador Publico de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de marzo de 2020, con el No. 36975 del Libro IX, se decretó REFORMA(CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO

Por Oficio del 24 de noviembre de 2020 de la Empresario Constituyente de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2020, con el No. 38784 del Libro IX, se decretó CAMBIO DE DOMICILIO DE SAN

1229

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/05/2024 - 14:38:57
Recibo No. H000035654, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2rNR3YnQ6g

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LUIS DE PALENQUE PARA HATO COROZAL - CASANARE.

Por documento privado No. SIN NUM del 03 de febrero de 2021 de Único Accionista de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de febrero de 2021, con el No. 39185 del Libro IX, se decretó CAMBIO DE DOMICILIO DE HATOCOROZAL A SAN LUIS DE PALENQUE

Por Acta No. 3 del 13 de marzo de 2021 de la Asamblea Ordinaria De Accionistas de San Luis De Paleoque, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de marzo de 2021, con el No. 39547 del Libro IX, se decretó CAMBIOS DE DOMICILIO DE SAN LUIS DE PALENQUE A HATO COROZAL

Por Acta No. 1 del 04 de agosto de 2023 del Accionista Único de Hato Corozal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2023, con el No. 46584 del Libro IX, se decretó REFORMA CAMBIO DE DOMICILIO DE HATOCOROZAL PARA SAN LUIS DE PALENQUE

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

Mediante inscripción No. 38071 de 12 de agosto de 2020 se registró el acto administrativo No. 20203040007515 de 02 de julio de 2020, expedido por Ministerio De Transporte, que lo habilita para prestar el servicio público de transporte terrestre automotor especial.

La persona jurídica no ha inscrito el acto administrativo que lo habilita para prestar el servicio público de transporte automotor en la modalidad de carga.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el desarrollo de actividades referidas a la industria del transporte terrestre de carga y de pasajeros así: A. Organización, coordinación, control y oferta de la prestación de servicio de transporte terrestre de pasajeros en sus diferentes modalidades y servicios, y de carga masiva empacada a granel, refrigerada, liquida, mercancia peligrosa e hidrocarburos (transporte multimodal). Servicio de mensajería especializada y paqueteo; servicios especiales de envíos de valores y giros postales; servicios de turismo; todo, preferiblemente a través de los diversos medios de transporte de la sociedad, de sus socios o de sociedades donde la empresa tenga intereses y también cuando sea necesario, utilizando medios de terceros, de acuerdo con las disposiciones legales y convenios internacionales. B. Contratación del servicio de transporte público terrestre automotor de pasajeros en las modalidades de colectivo, individual, especial y turístico; actuando incluso como operador de turismo. C. Celebración de los contratos que fuere necesario, con entidades públicas, privadas y de economía mixta, para el transporte regular de carga, pasajeros, correos, valores, prensa y demás objetos susceptibles de transporte, así como, para la prestación de servicios correspondientes a las diversas modalidades y especies de transporte terrestre. Parágrafo: Cuando las circunstancias lo exijan y la capacidad económica y financiera lo permita, la sociedad podrá adelantar la prestación de los servicios de transporte y alquiler de vehículos automotores multimodal o combinado, servicio especial, aéreo, marítimo o fluvial de pasajeros y carga y alquiler de vehículos automotores multimodal, de acuerdo a las disposiciones de los autoridades competentes. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado. Así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar a desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 271.000.000,00

1230

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/05/2024 - 14:38:57
Recibo No. H000035654, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2rNR3YnQ6g

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

No. Acciones	542,00
Valor Nominal Acciones	$ 500.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 271.000.000,00
No. Acciones	542,00
Valor Nominal Acciones	$ 500.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 271.000.000,00
No. Acciones	542,00
Valor Nominal Acciones	$ 500.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad será ejercida por un (1) gerente el cual tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas absolutas temporales o accidentales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: A) constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. B) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. C) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. D) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. E) certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. F) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes. Además, fijara las remuneraciones que les correspondan, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. G) celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines, para los cuales ha sido constituida. H) cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo. Parágrafo: El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 30 de octubre de 2019 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 30 de octubre de 2019 con el No. 36139 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ	C.C. No. 9.433.310

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

1231

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/05/2024 - 14:38:57
Recibo No. H000035654, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2rNR3YnQ6g

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sil.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 1 del 10 de marzo de 2020 de la Asanblea Extraordinaria	36974 del 12 de marzo de 2020 del libro IX
*) C.C. No. SIN NUM del 11 de marzo de 2020 de la Contador Publico	36975 del 12 de marzo de 2020 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

Por Oficio del 30 de octubre de 2019 del Accionista Único de Yopal, inscrito en esta CÁmara de Comercio el 30 de octubre de 2019, con el No. 36140 del Libro IX, se inscribió la comunicación que se ha configurado una situación de control : Situacion de control.
**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE** : FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ
CONTROLANTE
Identificación: 9433310
Nacionalidad: Colombiano/a
Domicilio: Fuera del país
País: Colombia

**** EMPRESA SUBORDINADA / CONTROLADA** : TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S
Domicilio: San Luis de Palenque, Casanare
País: Colombia

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: H4921
Actividad secundaria Código CIIU: H4923
Otras actividades Código CIIU: N7912 N7710

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA YOPAL
Matrícula No.: 165467

1232

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/05/2024 - 14:38:57
Recibo No. H000035654, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2rNR3YnQ6g

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de Matrícula: 08 de noviembre de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 28 N. 23 - 14 - Brr La Floresta
Municipio: Yopal, Casanare

Nombre: TRANSPORTES Y SERVICIOS DE SAN LUIS DE PALENQUE
Matrícula No.: 145469
Fecha de Matrícula: 08 de noviembre de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CARRERA 3 4-50 - Brr Popular
Municipio: San Luis de Palenque, Casanare

Nombre: TRANSABANAMANI SAS
Matrícula No.: 162835
Fecha de Matrícula: 10 de marzo de 2022
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 19 N 6 43 - Brr Guadalupe Salcedo
Municipio: Mani, Casanare

Nombre: TRANSABANA NUNCHIA SAS
Matrícula No.: 165344
Fecha de Matrícula: 22 de junio de 2022
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CRA 7 NRO. 9-38 - Brr Santa Barbara
Municipio: Nunchia, Casanare

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : $2.966.701.958,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : H4921.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/05/2024 - 14:38:57
Recibo No. H000035654, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2rNR3YnQ6g

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

1234

La movilidad es de todos | Mintransporte

RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040007515
de 02-07-2020

"Por la cual se decide el Recurso de Reposición interpuesto a la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020 y se concede a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S." NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial"

LA DIRECTORA TERRITORIAL BOYACÁ (E) DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por las leyes 105 de 1993 y 336 de 1996 y los Decretos 2171 de 1992, 1079 de 2015, 2053 de 2003, 87 de 2011, 1079 de 2015, 2189 de 2016, y las resoluciones 007111 de 2003 y 3676 de 2011, Decreto 431 de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que mediante radicado número 20204150000542 de fecha 13 de Enero de 2020, el Representante Legal de la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., solicita a la Dirección Territorial Boyacá del Ministerio de Transporte, la Habilitación en la Modalidad de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial.

Que mediante oficio radicado número MT20204150000601 del 21 de Enero de 2020, la Dirección Territorial Boyacá del Ministerio de Transporte una vez constató la solicitud presentada, efectúa requerimiento a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., para que complemente la petición.

Que mediante radicado 20204150008762 del 13/03/2020, el Representante Legal de la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., presenta documentos en respuesta a lo solicitado en el oficio número MT20204150000601 del 21/01/2020.

Que con Estudio Técnico número 01 de 2020: FORMATO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITACIÓN EMPRESAS DE SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, la Dirección Territorial Boyacá, analizó la documentación presentada y recomendó Negar la solicitud de habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial presentada por la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, por cuanto no acreditó totalmente y en debida forma el cumplimiento de los numerales: 4, 8 y 10 del Artículo 2.2.1.6.4.1., del Decreto 1079 de 2015 modificado por el Decreto 431 de 2017.

Que mediante la resolución 20203040000835 DEL 21 DE ABRIL DE 2020, se decidió la solicitud radicada bajo el número 20204150000542 de fecha 13 de Enero de 2020, en el sentido de negarla, siendo notificada por correo electrónico certificado el 23 de abril de 2020.

Que el Representante Legal de la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, mediante radicado 20203210243002 del 7 de mayo de 2020, presentó Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación, en los siguientes términos:

"... en calidad de representante legal de la TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, empresa solicitante de la Habilitación en la Modalidad de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, me permito muy respetuosamente PRESENTAR RECURSO DE REPOSICIÓN frente a la Resolución N° 20203040000835 del 21 de abril de 2020, dentro del término consagrado para tal fin. Lo anterior, de conformidad a lo consagrado en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011, recurso que tendrá por sustento los siguientes argumentos:

I. FUNDAMENTOS JURIDICOS

Documento firmado electrónicamente en el Ministerio de Transporte
Esta es una copia autentica del documento electrónico
www.mintransporte.gov.co

La movilidad es de todos | Mintransporte

RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040007515
de 02-07-2020

"Por la cual se decide el Recurso de Reposición interpuesto a la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020 y se concede a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S." NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial"

---

a. Artículos 2, 6, 29 de la Constitución Política de Colombia.
b. Artículo 2.2.1.6.4.3. del decreto 1079 de 2015

II. ARGUMENTACIÓN DEL RECURSO

Considerando que el artículo 2.2.1.6.4.3. del decreto 1079 de 2015, establece que: "...Cuando el Ministerio constate que la solicitud de habilitación está incompleta o no es clara, requerirá al peticionario dentro de los 10 días siguientes a la fecha de radicación, para que la complete en el término máximo de un mes..." Frente al oficio con radicado número MT20204150000601 del 21 de Enero de 2020, la Dirección Territorial Boyacá del Ministerio de Transporte donde se efectúa requerimiento a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., para que completara la petición, no se comprendió el sentido de la subsanación de algunos requisitos, por ello surge la necesidad de adecuar o corregir los ítems evaluados como no cumplidos, en el Estudio Técnico número 01 de 2020: FORMATO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITACIÓN EMPRESAS DE SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL.

Requisitos que sirvieron de base para proceder a negar la solicitud, y que por error involuntario del suscrito no fueron corregidos en la manera solicitada, pero que a la fecha son susceptibles de subsanación; poniendo a consideración que si se permite la evaluación de esos requisitos y una eventual autorización, se logra la eficacia del procedimiento, que tiene como fin último, otorgar en legal y debida forma la habilitación solicitada, para así brindar a la sociedad colombiana más y mejores opciones en transporte especial; ya que, al existir más empresas habilitadas se promueve un ambiente competitivo, con empresas comprometidas en ofertar buenos precios y mejorar día a día los estándares de calidad, lo que repercute en el bienestar de los consumidores de estos servicios. Se hace entonces meritorio que la administración reponga su decisión, si encuentra que se ha soportado el cumplimiento total de los requisitos, para así enmarcaría en los lineamientos del principio de eficacia y de legalidad.

Dicho lo anterior, se presenta a continuación los requisitos evaluados como no cumplidos, una vez subsanados; por cuanto, el suscrito solicita de manera comedida sean tenidos en cuenta, para que si la autoridad lo considera pertinente, evalué y verifique que los mismos dan cumplimiento a lo indicado por la norma correspondiente, y finalmente se reponga la resolución y se otorgue la habilitación referida.

SUBSANACIÓN DE LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN LOS NUMERALES 4,8 Y 10 DEL ARTÍCULO 2.2.1.6.4.1. DEL DECRETO 1079 DE 2020.

Numeral 4. Documento que describa el programa de reposición del parque automotor con el que contará la empresa, incluyendo la proyección financiera, administrativa y operativa, así como los mecanismos de control establecidos para garantizar su efectividad, suficiencia, equidad e igualdad en la selección de los beneficiarios. El programa de reposición debe contener la política de reposición de la empresa tanto para los vehículos nuevos como para los equipos usados que ingresen por cambio de empresa. Para estos efectos, el Ministerio de Transporte adoptará un formato estándar del programa de reposición.

Observaciones de la autoridad: No cumple por: 1) Señala que se fundamenta en la Ley 105 de 1993, que no corresponde. 2) Lo limita solo a vehículos camioneta doble cabina. 3) Mencionan como proyección financiera para la financiación de la reposición tanto de vehículos propios como de terceros del 1%, pero no aclara la forma como lo van a realizar. No tuvieron en cuenta que las empresas no pueden recaudar dineros para la reposición.

Subsanación: El PROGRAMA DE REPOSICIÓN DEL PARQUE AUTOMOTOR anexo al presente recurso, se ha modificado de acuerdo a las indicaciones dadas en el Artículo 2.2.6.4.1 del Decreto 1079 de 26 de mayo de 2015 modificado por el Decreto 431 de 2017 y considerando el pronunciamiento hecho por la Oficina Jurídica el Ministerio de Transporte oficio MT-20161340110221 de 4/03/2016 y en particular a lo dispuesto en el Artículo 3 y 8 de la resolución 5412 de 05 noviembre de 2019. Se contempló que el programa será aplicable a la totalidad del parque automotor y no solamente a los vehículos camioneta doble cabina, y las condiciones en que se va a renovar el parque automotor fundada en una inversión de recursos propios y según corresponda con recursos financieros adicionales generados por créditos para esta finalidad, se incluye en el programa un esquema con las actividades, recursos, frecuencia y responsables, indicadores y resultados del programa.

Numeral 8. Documentos de los procesos de selección, contratación y capacitación de los conductores de los equipos propios, de socios y de terceros y del personal que hace parte de su estructura organizacional, y los contratos de vinculación de flota de los vehículos, los cuales deberán contener expresamente la contraprestación económica por el tiempo del uso. Los

Documento firmado electrónicamente en el Ministerio de Transporte
Esta es una copia autentica del documento electrónico
www.mintransporte.gov.co

La movilidad es de todos | Mintransporte

RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040007515
de 02-07-2020

"Por la cual se decide el Recurso de Reposición interpuesto a la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020 y se concede a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S." NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial"

Documento firmado electrónicamente en el Ministerio de Transporte
Esta es una copia autentica del documento electrónico
www.mintransporte.gov.co

verificar la idoneidad de los operadores de los vehículos, los reportes de multas y sanciones de tránsito, los procesos que se tengan definidos para la contratación de personal dentro de la política de calidad de la empresa, para el caso de las que están certificadas, o, en su defecto, la descripción del proceso de contratación y del perfil mínimo solicitado para quienes pretenden realizar esta actividad dentro de la empresa.

Observaciones de la autoridad: 1) Manual de Funciones y Competencias cargo Conductor: señala los requisitos de educación, experiencia, y habilidades. 2) Procedimiento Selección y Contratación de Personal, aplica a todos los aspirantes a ocupar cargos dentro de la empresa, para el cargo de conductor adicionalmente exige Licencia de conducción, Manejo Defensivo, antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales, paz y salvo y validación SIMIT, además la realización de prueba teórica y la práctica se acredita con la experiencia mínima exigida. Mencionan que el ASISTENTE ADMINISTRATIVO realizara funciones en el procedimiento y éste cargo no existe en el Organigrama. 3) Formato evaluación teórica para aspirantes a conductores. 4) Minuta contrato de Vinculación, el cual NO CUMPLE, por: a) Incumple el Parágrafo 1 del artículo 2.2.1.6.4. (Numeral 2 clausula Octava), establece pagos por concepto de generación de extractos de contratos de servicios contratados por el propietario del vehículo. b) No menciona las obligaciones señaladas en los Artículos 2.2.1.6.8.1 y 2.2.1.6.8.2. del Decreto 1079 de 2015, están adoptando la prórroga automática (Parágrafo primero cláusula Tercera). c) No es clara la obligación de la vinculación de los conductores por parte de la empresa. d) Están citando normas que no corresponden (Clausula Cuarta art. 33 ley 336 de 1996 y decreto 174 de 2001). e) Se contradicen con el programa de reposición, en la cláusula Decima Segunda mencionan como causal de terminación del contrato que el vehículo sobrepase los diez (10) años de servicio y en el programa de reposición adoptan los veinte (20) años.

Subsanación: El contrato de vinculación y/o afiliación anexo al presente recurso, ha sido modificado de tal manera que cumple los requerimientos exigidos por la norma correspondiente; toda vez que:
a. Se suprimió el numeral segundo de la cláusula octava, que evidenciaba una trasgresión al Parágrafo 1 del artículo 2.2.1.6.4.
b. En la nueva redacción de las cláusulas décima, décimo primera, en sus numerales 4, 5,6, 7, 11, 14,15, 16 y 17; decima segunda, se evidencia el cumplimiento a las obligaciones derivadas de los artículos 2.2.1.6.8.1 y 2.2.1.6.8.2.
c. La cláusula cuarta del contrato ha sido aclarada la forma de vinculación del conductor, que podrá ser contratado en modalidad laboral por el PROPIETARIO del vehículo o esté último podrá fungir como conductor, en cualquiera de los dos casos se deberán cumplir los requisitos que habilitan la idoneidad para el desarrollo del oficio.
d. Se aclaró igualmente la cláusula décimo segunda, en lo relativo a la causal de terminación relacionada con tiempo de vigencia del contrato de vinculación.

El documento Procedimiento Selección y Contratación de Personal anexo al presente recurso ha sido modificado, toda vez que se corrige el cargo AUXILIAR ADMINSITRATIVO, especificado en el Organigrama de la empresa.

Numeral 10. Programa de revisión y mantenimiento preventivo que desarrollará la empresa para los equipos con los cuales prestará el servicio, indicando si se efectúa en centros especializados propios o por contrato. Adicionalmente, se deberá adjuntar el formato de la revisión y mantenimiento de los vehículos del taller propio o por contrato, de acuerdo con la Resolución 315 de 2013, expedida por el Ministerio de Transporte, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Observaciones de la autoridad: 1) Programa de Revisión y Mantenimiento de Vehículos, establece que se realizará en Centros especializados por contrato, como registros menciona Inspecciones Bimensuales, registro de mantenimiento de vehículos, hojas de registro de los vehículos y preoperacionales. 2) Formatos: Hoja de Registro de Vehículos, Guía de Mantenimiento, Historial de Mantenimiento, Inspección Pre-operacional Camionetas. 3) Contrato de Prestación de Servicios entre TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS y SERVITECA EL CHUCURI S.A.S., para Mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos propios y alquilados. 4) Formato Único de Resultados de Mantenimiento Preventivo. NO CUMPLE: El formato de la revisión y mantenimiento de los vehículos no cumple con la Resolución 315 de 2013 modificada por la Resolución 378 de 2013, no mencionada nada del diligenciamiento del formato por parte de Ingeniero Mecánico. Además menciona el alquiler de vehículos, lo cual no corresponde a la prestación del servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial.

Subsanación: El documento Formato Uniforme de resultado de mantenimiento entregado por el proveedor de servicios SERVITECA EL CHUCURI SAS anexo al presente recurso ha sido modificado de tal manera que cumple los requerimientos exigidos por la norma correspondiente.

La movilidad es de todos | Mintransporte

RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040007515
de 02-07-2020

"Por la cual se decide el Recurso de Reposición interpuesto a la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020 y se concede a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S." NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial"

El documento Contrato prestación de servicios; clausula primera, "Objeto" es modificado en cuanto se aclara el alcance de mantenimiento a todo el parque automotor de la empresa.

Finalmente, La formalidad impuesta por el artículo 2.2.1.6.4.1. En lo pertinente a "... Específicamente, deberán enviar por correo físico certificado o entregar ante la Dirección Territorial competente los siguientes documentos...", se entiende revaluada temporalmente en atención a la emergencia sanitaria presentada por el COVID-19 y la medida de aislamiento y en consideración a lo habilitado por el decreto 491 de 2020; por tanto considera el suscrito que la información referida en los anexos y el propio recurso, podrán ser remitidos vía correo electrónico.

Con lo aquí esgrimido, se hace procedente reponer el acto administrativo que niega la habilitación de la empresa, para que en su lugar, una vez constatada la complementación de la información relacionada; se otorgue la correspondiente habilitación.

III. PETICIÓN

Que se reponga el acto administrativo, la Resolución N° 20203040000835 del 21 de abril de 2020, notificado el pasado 24 de abril de 2020, modificando el artículo primero, APROBANDO la solicitud de habilitación presentada por la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor de Especial, por las razones expuestas en la parte motiva.

En subsidio y de no prosperar el recurso de reposición solicito se conceda la apelación de la decisión adoptada en la resolución N° 20203040000835 emitida por su despacho; tramite a surtir ante la Dirección de Transporte y Tránsito del Ministerio de Transporte..."

ANTECEDENTES NORMATIVOS

La Ley 336 de 1996, por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Transporte, en el Artículo Noveno señaló que el servicio público de transporte dentro del país tiene un alcance nacional y se prestará por empresas, personas naturales o jurídicas, legalmente constituidas de acuerdo con las disposiciones colombianas y debidamente habilitadas por la autoridad de transporte. Entendiéndose por operador o empresa de transporte, la persona natural o jurídica constituida como unidad de explotación económica permanente con los equipos, instalaciones y órganos de administración adecuados para efectuar el traslado de un lugar a otro de personas o cosas o de una y otras conjuntamente.

Que el Decreto 087 de 2011, establece en el Artículo 17 las funciones a las Direcciones Territoriales, estableciendo en el numeral 6:*"...Otorgar, negar, modificar y revocar la habilitación a las empresas de transporte terrestre automotor de: Pasajeros, carga, mixto, turismo y especial, por carretera que tengan sede principal en su jurisdicción. ..."*

Que el Decreto 1079 de 26/05/2015, que compila y deroga el Decreto 174 de 2001, en su Parte 2 Título 1 Capítulo 6: reglamenta el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial y define en el Artículo 2.2.1.6.4. Modificado por el Decreto 431 de 2017:

*"(...) **Artículo 2.2.1.6.4. Modificado por el Decreto 431 de 2017, artículo 1º. Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial.** Es aquel que se presta bajo la responsabilidad de una empresa de transporte legalmente constituida y debidamente habilitada en esta modalidad, a un grupo específico de personas que tengan una característica común y homogénea en su origen y destino, como estudiantes, turistas, empleados, personas con discapacidad y/o movilidad reducida, pacientes no crónicos y particulares que requieren de un servicio expreso, siempre que hagan parte de un grupo determinable y de acuerdo con las condiciones y características que se definen en el presente capítulo*
*(...) **Artículo 2.2.1.6.3.6. Habilitación.** Las empresas legalmente constituidas, interesadas en prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, deberán solicitar y obtener habilitación para operar este tipo de servicio. Si la empresa, pretende prestar el servicio de*

Documento firmado electrónicamente en el Ministerio de Transporte
Esta es una copia autentica del documento electrónico
www.mintransporte.gov.co

RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040007515
de 02-07-2020

"Por la cual se decide el Recurso de Reposición interpuesto a la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020 y se concede a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S." NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial"

Documento firmado electrónicamente en el Ministerio de Transporte
Esta es una copia autentica del documento electrónico
www.mintransporte.gov.co

transporte en una modalidad diferente, debe acreditar ante la autoridad competente los requisitos de habilitación exigidos.

La habilitación por sí sola no implica la autorización para la prestación del Servicio Público de Transporte en esta modalidad. Además se requiere el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente Capítulo, especialmente las relacionadas con la capacidad transportadora, la propiedad del parque automotor y las tarjetas de operación de los vehículos.

La habilitación es intransferible a cualquier título. En consecuencia, los beneficiarios de la misma no podrán celebrar o ejecutar actos que impliquen que la actividad transportadora se desarrolle por persona diferente a la empresa que inicialmente fue habilitada.
Artículo 2.2.1.6.3.7. Modificado por el Decreto 431 de 2017, artículo 11. Empresa nueva. *Entiéndase por empresa nueva la persona jurídica legalmente habilitada por el Ministerio de Transporte en esta modalidad.*
La solicitud de habilitación para el funcionamiento de una empresa nueva, en la modalidad de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, debe reunir los requisitos, condiciones y obligaciones contempladas en este capítulo. La empresa solicitante solo podrá prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial cuando el Ministerio de Transporte le otorgue la habilitación en esta modalidad.
En caso de que las autoridades de inspección, vigilancia y control constaten que la empresa solicitante ha prestado el servicio de transporte público sin autorización, previa observancia del debido proceso, el Ministerio de Transporte se la negará de plano y no podrá presentar una nueva solicitud de habilitación antes de 24 meses contados a partir del día en que se negó la habilitación por esta causa. ***(...)"***

El Decreto 1079 de 2015, en su artículo *2.2.1.6.4.1. Modificado por el Decreto 431 de 2017, artículo 12.*, establece:

"... Artículo 2.2.1.6.4.1. Modificado por el Decreto 431 de 2017, artículo 12. Requisitos. *Para obtener y mantener la habilitación para la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, las empresas deberán presentar los documentos, demostrar y mantener los requisitos, cumplir las obligaciones y desarrollar los procesos que aseguren el cumplimiento del objetivo definido en el artículo 2.2.1.6.1 del presente decreto.*
Específicamente, deberán enviar por correo físico certificado o entregar ante la Dirección Territorial competente los siguientes documentos:
1. Solicitud dirigida al Ministerio de Transporte, suscrita por el representante legal.
2. Indicación del domicilio principal y relación de sus oficinas, señalando su dirección. Esta información será validada por el Ministerio de Transporte a través del Registro Único Empresarial y Social (RUES)
3. Organigrama de la estructura de la empresa, la cual deberá contar con una planta de personal en nómina y una estructura administrativa, financiera y contable, operacional y de seguridad vial, y una estructura de tecnología e informática, que garanticen la adecuada prestación del servicio. Además, deberá presentarse el esquema de la planta de cargos y el número de personas que se vinculan en cada dependencia con el detalle de las funciones de los cargos del nivel directivo y del personal encargado de la elaboración e implementación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial.
4. Documento que describa el programa de reposición del parque automotor con el que contará la empresa, incluyendo la proyección financiera, administrativa y operativa, así como los mecanismos de control establecidos para garantizar su efectividad, suficiencia, equidad e igualdad en la selección de los beneficiarios. El programa de reposición debe contener la política de reposición de la empresa tanto para los vehículos nuevos como para los equipos usados que ingresen por cambio de empresa. Para estos efectos, el Ministerio de Transporte adoptará un formato estándar del programa de reposición.
5. Carta suscrita por la junta directiva o el consejo de administración, o los accionistas o propietarios, según corresponda, en la que se asuma el compromiso de velar por el cumplimiento en el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social y parafiscal, de acuerdo con las normas legales vigentes.
6. Carta suscrita por el representante legal en la que se asuma el compromiso de realizar el registro de los conductores activos ante la Superintendencia de Puertos y Transporte y reportar en tiempo real los cambios que se presenten, a través del Sistema de Información que para el efecto establezca el Ministerio de Transporte.
7. Documento que contenga los programas de salud ocupacional y de capacitación de los conductores y demás personal de la empresa.
8. Documentos de los procesos de selección, contratación y capacitación de los conductores de los equipos propios, de socios y de terceros, así como del personal que hace parte de su estructura organizacional, y los contratos de vinculación de flota de los vehículos, los cuales

RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040007515
de 02-07-2020

"Por la cual se decide el Recurso de Reposición interpuesto a la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020 y se concede a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S." NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial"

Documento firmado electrónicamente en el Ministerio de Transporte
Esta es una copia autentica del documento electrónico
www.mintransporte.gov.co

deberán contener expresamente la contraprestación económica por el tiempo del uso. Los documentos solicitados hacen referencia, entre otros, a los procedimientos tendientes a verificar la idoneidad de los operadores de los vehículos, los reportes de multas y sanciones de tránsito, los procesos que se tengan definidos para la contratación de personal dentro de la política de calidad de la empresa, para el caso de las que están certificadas, o, en su defecto, la descripción del proceso de contratación y del perfil mínimo solicitado para quienes pretenden realizar esta actividad dentro de la empresa.

9. Descripción y diseño de los distintivos de la empresa.

10. Programa de revisión y mantenimiento preventivo que desarrollará la empresa para los equipos con los cuales prestará el servicio, indicando si se efectúa en centros especializados propios o por contrato. Adicionalmente, se deberá adjuntar el formato de la revisión y mantenimiento de los vehículos del taller propio o por contrato, de acuerdo con la Resolución 315 de 2013, expedida por el Ministerio de Transporte, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

11. Presentación e implementación de un sistema de comunicación bidireccional entre la empresa y todos los conductores de los vehículos, y de las soluciones tecnológicas destinadas a la gestión y control de la flota, así como todos aquellos componentes que permitan la eficiente y oportuna comunicación entre las partes.

12. Presentación de estados financieros básicos certificados de los dos (2) últimos años, con sus respectivas notas, para las empresas constituidas en las vigencias anteriores al 14 de marzo de 2017, y cuya capacidad financiera deberá calcularse con el valor del salario mínimo legal mensual vigente (smlmv) del año inmediatamente anterior a la solicitud de habilitación. Las empresas nuevas solo deberán presentar el balance general inicial, en el cual se acredite el capital exigido, para lo cual deberá tenerse en cuenta el smlmv del año en que se realice la solicitud de habilitación.

13. Las empresas habilitadas y aquellas que ya tengan asignada capacidad transportadora deberán demostrar, de conformidad con las normas contables y financieras, y en función de la dimensión de su operación, que cuentan como mínimo con un capital pagado y patrimonio líquido equivalente al que a continuación se establece:(...)

El capital pagado solo será exigido al momento de la habilitación y no se requerirá su actualización. En los eventos en que sea necesaria su verificación, la misma se realizará teniendo como referencia el smlmv de la fecha de solicitud de la habilitación que se ostenta. El patrimonio líquido se deberá actualizar de acuerdo con la capacidad transportadora con la que se finalice cada año, de conformidad con el artículo 2.2.1.6.4.2 del presente capítulo

14. Las empresas nuevas que solicitan habilitación en la modalidad de transporte público terrestre automotor especial deberán acreditar la siguiente capacidad financiera: (...)

El capital pagado solo será exigido al momento de la habilitación y no se requerirá su actualización. En los eventos que sea necesaria su verificación, la misma se realizará teniendo como referencia el smlmv de la fecha de solicitud de la habilitación que se ostenta.

15. Declaración de renta de la empresa solicitante de la habilitación, correspondiente a los dos años gravables anteriores a la presentación de la solicitud, si por ley se encuentra obligada a presentarla.

16. Certificados de Gestión de Calidad NTC-ISO-9001 y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, NTC OHSAS 18001, expedido por un organismo de certificación debidamente acreditado, de conformidad con las disposiciones nacionales vigentes, haciendo énfasis en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente capítulo.

Cuando la empresa solicite habilitación en la modalidad por primera vez, el solicitante podrá presentar un contrato y cronograma de implementación del Sistema de Gestión de Calidad, el cual no podrá exceder de los 24 meses contados a partir de la fecha de la habilitación, y de 36 meses para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (OHSAS 18001). Dentro de estos plazos, las empresas deberán obtener y presentar los certificados respectivos.

Para las empresas habilitadas con anterioridad al 14 de marzo de 2017, se otorgará un plazo máximo de 18 meses contados a partir de la fecha mencionada, para tener implementado el Sistema de Gestión de Calidad, y de 36 meses para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (OHSAS 18001).

17. Programa de control de infracciones a las normas de tránsito y transporte, indicando la periodicidad con la que la empresa hará la verificación de este aspecto, las sanciones internas establecidas para el control de reincidencias y los programas de educación y prevención de infracciones.

18. Comprobante de pago de los derechos correspondientes, debidamente registrados por la entidad recaudadora, los cuales no serán reembolsables por ninguna causa. La liquidación para el pago de estos derechos de habilitación se diligenciará en línea desde la plataforma RUNT y luego se realizará en la entidad bancaria correspondiente.

***Parágrafo 1°.** El Ministerio de Transporte deberá verificar a través del RUES el Certificado de existencia y representación legal de la empresa de transporte, para determinar que dentro de su objeto social está la prestación del servicio de transporte.*

***Parágrafo 2°.** Las empresas que de conformidad con la ley deban contar con revisor fiscal,*

La movilidad es de todos | Mintransporte

RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040007515
de 02-07-2020

"Por la cual se decide el Recurso de Reposición interpuesto a la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020 y se concede a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S." NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial"

Documento firmado electrónicamente en el Ministerio de Transporte
Esta es una copia autentica del documento electrónico
www.mintransporte.gov.co

suscrita por el representante legal, el contador y el revisor fiscal de la empresa, en la que conste la existencia de las declaraciones de renta y de los estados financieros, con sus notas y anexos, ajustados a las normas contables y tributarias en los últimos dos años, y el cumplimiento del patrimonio líquido requerido. A esta certificación deberá adjuntar copia de los dictámenes e informes y de las notas a los estados financieros, presentados a la respectiva asamblea de accionistas o de socios durante los mismos años.
***Parágrafo 3°.** A las empresas que no mantengan las condiciones de habilitación o no cumplan con las condiciones que le dieron origen al otorgamiento de la misma se les aplicará el procedimiento y las sanciones establecidas en las normas que rigen la materia.*
***Parágrafo 4°.** Las empresas de servicio de transporte especial que pretendan prestar el servicio en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para obtener la habilitación del Ministerio de Transporte, deberán tener domicilio principal en el mismo departamento y contar con un concepto previo favorable del Gobernador.*
***Parágrafo 5°.** Para efectos de lo dispuesto en el numeral 11 del presente artículo, las empresas de transporte podrán presentar el sistema de comunicación bidireccional que tienen implementado, mientras el Ministerio de Transporte reglamenta el tipo y alcance de estas herramientas. Las empresas podrán hacer uso de los equipos con que actualmente cuentan para la gestión de flota hasta que se reglamente lo pertinente. De igual manera, si el sistema adoptado cuenta con las funcionalidades de control de velocidad vehicular, seguimiento satelital, entre otros, y garantiza estándares adecuados de seguridad informática, se entenderá cumplida la exigencia de este numeral..."*

ANALISIS DEL DESPACHO

Con radicado número 20204150000542 de fecha 13 de Enero de 2020, el Representante Legal de la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., solicita a la Dirección Territorial Boyacá del Ministerio de Transporte, la Habilitación en la Modalidad de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial.

Con oficio MT20204150000601 del 21 de Enero de 2020, la Dirección Territorial Boyacá del Ministerio de Transporte, efectúa requerimiento a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., para que complementara la petición, siendo respondido con radicado 20204150008762 del 13/03/2020.

Mediante Estudio Técnico número 01 de 2020: FORMATO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITACIÓN EMPRESAS DE SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, la Dirección Territorial Boyacá, analizó la documentación presentada y determinó que la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, no acreditó total y en debida forma el cumplimiento de los numerales: 4, 8 y 10 del Artículo 2.2.1.6.4.1., del Decreto 1079 de 2015 modificado por el Decreto 431 de 2017, por lo que recomendó Negar la solicitud de habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial .

Que mediante la resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020, se decidió la solicitud radicada bajo el número 20204150000542 de fecha 13 de Enero de 2020, en el sentido de negarla, siendo notificada por correo electrónico certificado el 23 de abril de 2020.

Que el Representante Legal de la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, mediante radicado 20203210243002 del 7 de mayo de 2020, presentó Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación.

El Representante Legal de la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, mediante radicado 20203210370042 del 17 junio de 2020, presentó documentación a fin de complementar el Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación.

La movilidad es de todos | Mintransporte

RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040007515
de 02-07-2020

"Por la cual se decide el Recurso de Reposición interpuesto a la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020 y se concede a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S." NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial"

Verificada la documentación presentada con radicados 20204150000542 del 13 de enero de 2020, 20203210243002 del 7 de mayo de 2020 y 20203210370042 del 17 junio de 2020, tenemos que la empresa recurrente, presenta:

Numeral 4. A folios 301 a 304, obra documento que describe el programa de reposición del parque automotor con el que cuenta la empresa, el cual incluye la proyección financiera, administrativa y operativa, así como los mecanismos de control establecidos para garantizar su efectividad, suficiencia, equidad e igualdad en la selección de los beneficiarios. El programa de reposición contiene la política de reposición de la empresa tanto para los vehículos nuevos como para los equipos usados que ingresen por cambio de empresa. CUMPLE.

Numeral 8. A folios 207 a 232, presenta documentos de los procesos de selección, contratación y capacitación de los conductores de los equipos propios, de socios y de terceros y del personal que hace parte de su estructura organizacional. Los documentos presentados hacen referencia, a los procedimientos tendientes a verificar la idoneidad de los operadores de los vehículos, los reportes de multas y sanciones de tránsito, los procesos definidos para la contratación de personal dentro de la política de calidad de la empresa. A folios 318 a 330, obra documento que contiene contrato de vinculación. CUMPLE.

Numeral 10. A folios 233 a 246 y 331 a 332 obra:

1) Programa de Revisión y Mantenimiento de Vehículos, establece que se realizará en Centros especializados por contrato, como registros menciona Inspecciones Bimensuales, registro de mantenimiento de vehículos, hojas de registro de los vehículos y preoperacionales.
2) Formatos: Hoja de Registro de Vehículos, Guía de Mantenimiento, Historial de Mantenimiento, Inspección Pre-operacional Camionetas.
3) Contrato de Prestación de Servicios entre TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS y SERVITECA EL CHUCURI S.A.S., para Mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos propios y alquilados.
4) Formato Único de Resultados de Mantenimiento Preventivo según lo establecido en la Resolución 315 de 2013 modificada por la Resolución 378 de 2013, cuyo diligenciamiento está a cargo de Ingeniero Mecánico. CUMPLE.

Que así las cosas se observa que la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, cumple con los requisitos establecidos en el Artículo 2.2.1.6.4.1. Modificado por el Decreto 431 de 2017, artículo 12., por lo cual se debe revocar la resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020, conceder el recurso de reposición interpuesto y otorgar habilitación para prestar servicio público de transporte terrestre automotor especial.

Que en mérito de lo expuesto, este despacho

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.: CONCEDER el Recurso de Reposición interpuesto y revocar en todas sus partes la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020, por las razones expuestas en la parte motiva.

Documento firmado electrónicamente en el Ministerio de Transporte
Esta es una copia autentica del documento electrónico
www.mintransporte.gov.co

1242

La movilidad es de todos | Mintransporte

RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040007515
de 02-07-2020

"Por la cual se decide el Recurso de Reposición interpuesto a la Resolución 20203040000835 del 21 de abril de 2020 y se concede a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S." NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial"

ARTÍCULO 2.- OTORGAR a la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, habilitación para prestar el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor de Especial, con las siguientes características:

Razón social: TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S.
NIT: 901.337.799-1
Modalidad: Especial
Radio de Acción: Nacional
Domicilio: San Luis de Palenque (Casanare)
Sede: Carrera 3 No. 4 – 50
Correo electrónico: faiberstransabana@gmail.com
Teléfono: 3123608423
Patrimonio Líquido: $271.000.000
Tipo de Vehículo: Los homologados para la modalidad de servicio habilitada
Vigencia: Indefinida mientras subsistan las condiciones exigidas para su otorgamiento.

ARTICULO 3.- La Empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., NIT 901.337.799-1, debe mantener el cumplimiento de todos los requisitos, obligaciones y deberes establecidos en la Ley 336 de 1996 y en el Decreto 1079 de 2015, o la norma que los modifique, quedando sometida al régimen de sanciones establecido para las empresas de servicio público de transporte terrestre automotor especial.

ARTÍCULO 4.- Informar a la Superintendencia de Puertos y Transporte y al RUNT. Para tal efecto se librarán las respectivas comunicaciones sobre lo actuado.

ARTÍCULO 5.- Notificar el contenido del presente acto administrativo al Señor Representante Legal de la empresa TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S., cuyo domicilio es la ciudad de San Luís de Palenque, Casanare, Sede: Carrera 3 No. 4 – 50. Correo electrónico: faiberstransabana@gmail.com

ARTÍCULO 6.- Contra la presente Resolución no proceden recursos, de conformidad con lo establecido en la ley 1437 de 2011.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Duitama,

CLARA INES CIPAGAUTA CORREA
Directora Territorial Boyacá (E)

Elaboró y Revisó: Clara Inés Cipagauta Correa

Documento firmado electrónicamente en el Ministerio de Transporte
Esta es una copia autentica del documento electrónico
www.mintransporte.gov.co