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:

FREDDY ALEXANDER SARMIENTO PINTOR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.654.505**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Mayo del 2025.

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.

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO al	
CC 1072654505 FREDDY ALEXANDER SARMIENTO PINTOR	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**0**
Fecha Afiliación:	**09/09/2024**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 12 de Mayo de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) MUÑOZ MAYORGA STEFANY ALEJANDRA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1007086563, se encuentra Activo en el Régimen Subsidiado de Salud, de la EPS Compensar, según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200530	No Registrada

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 15 días del mes de Mayo de 2.025

Con destino a: A QUIEN INTERESEA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: LINA PATRICIA CIFUENTES
28762659

CER-AFI

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

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:

STEFANY ALEJANDRA MUÑOZ MAYORGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.086.563**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Mayo del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

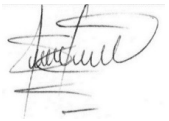
En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAMES OLMEDO OROZCO HINCAPIE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8001940,** se encuentra afiliado/a desde **08/10/2008** 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 15 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, Mayo 15 de 2025

Señora:
TRIVIÑO DE RAMIREZ MARIA INES
CC. 20675897
CR 5 2 84 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 25 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
TRIVIÑO DE RAMIREZ MARIA INES	20675897	C	Sep-25-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
OROZCO HINCAPIE JAMES OLMEDO	8001940	C	Ene-31-2021	52	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES C	20675897	Pensionado	VIGENTE
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES C	20675897	Pensionado por sustitucion	CERRADO
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES C	20675897	Pensionado por sustitucion	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JAIME YESID GARZON MALDONADO identificado(a) con C.C No. 80.360.793, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 15 de mayo del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAIME YESID GARZON MALDONADO identificado(a) con CC 80360793 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	15/09/2008
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CHIA
Categoría:	A

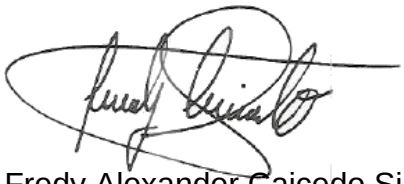
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 15 días del mes mayo del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

BRIDNEY CHACON MALAGON (15 may.. 2025 09:31 CDT)

34

Sello asesor

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 15/05/2025

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado:	6. Tipo de cotizante:	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ☐	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia ☒	A. Contributivo ☒	Si ☐	A. Cotizante ☒	A. Dependiente ☐	03-Independiente
B. Reporte de Novedades ☒	• Beneficiario o afiliado adicional ☐	B. Subsidiado ☐	No ☒	B. Cabeza de familia ☐	B. Independiente ☒	
	B. Colectiva ☐			C. Beneficiario ☐	C. Pensionado ☐	
	C. Institucional ☐			D. Afiliado adicional ☐		
	D. De oficio ☐					

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ALONSO	Segundo Apellido: HERRERA	Primer Nombre: LUIS	Segundo Nombre: FELIPE

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC Cédula C	1072649389	Femenino ☐ Masculino ☒	F ○ M ○ T ○ NB ○ Otro ○ Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
	País: COLOMBIA	Departamento: CUNDINAMARCA-25	Municipio: CHIA-25175	25/09/1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad
6 - Ninguno		Si ☐ No ☒	

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
Si ☒ No ☐	Nivel: C6 Grupo: VULNERA	Ninguna	

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
	$0		calle 25 10 20

Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico	Localización
8709744	3143837651	embajador062@hotmail.com	CUNDINAMARCA-25

Municipio/ Distrito	Localidad/Comuna	Zona
CHIA-25175	bojaca	Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

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

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
	País	Departamento	Municipio	

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

35. Apellidos y nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
B1					☐	☐							
B2					○	○							
B3					○	○							
B4					☐	☐							
B5					☐	☐							

	51. Datos de residencia						Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V002

FOR-EPSVTA-0002

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		CHIA RED NORTE	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social		56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) Apor. Indep	59. Ubicación Dirección		Teléfono fijo o Celular
Teléfono fijo o Celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito

Seleccione AQUI su novedad

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☑ 14. Movilidad: ☑ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ○ M ○ T ○ NB ○ Otro ○ Cuál?

64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)	67. Motivo de traslado Cod.	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ **69.** Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ **70.** Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ **71.** Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ **72.** Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☑ **73.** 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.
- ☑ **74.** 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 sus funciones la requieran.
- ☑ **75.** 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.
- ☑ **76.** Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☑ **77.** Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☑ **78.** Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
LUIS FELIPE ALONSO HERRERA (8 may.. 2025 17:08 CDT)	

X. ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ **85.** 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.
- ☐ **86.** Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ **87.** Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** 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.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del arcticulo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** 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.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. fecha de radicación (Día - Mes - Año)	97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES:

MES DE APORTE 05/2025 PAGA EN JUNIO 2025 CC1072649389

BRIDNEY CHACON MALAGON (15 may.. 2025 09:31 CDT)

34

Sello asesor

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

Vigilado Supersalud
PROGRAMA COMPENSAR EPS APROBADO RESOLUCIÓN 0166
PLAN COMPLEMENTARIO APROBADO RESOLUCIÓN 0271
Vigilado Supersubsidio

CUESTIONARIO 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

compensar | salud eps

Para leer la carta de deberes y derechos de click aquí

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☒	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la 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 recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?	☐	☐

SI: ☒ Correo electrónico: embajador062@hotmail.com NO: ☐ Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: LUIS FELIPE ALONSO HERRERA (8 may., 2025 17:08 CDT)

No. Identificación: 1072649389

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explicita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

Si ☒ No ☐

Firma del afiliado: LUIS FELIPE ALONSO HERRERA (8 may., 2025 17:08 CDT)

No. Identificación: 1072649389

Vigilado Supersalud
PROGRAMA COMPENSAR EPS APROBADO RESOLUCIÓN 0166 PLAN COMPLEMENTARIO APROBADO RESOLUCIÓN 0277
Vigilado Supersubsidio

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 siga las instrucciones de este documento.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trâmite

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 60 "Tipo de novedad".

2. Tipo de afiliación

A. Individual La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional realiza directamente la afiliación y el reporte de novedades.
Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.

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 afiliación de oficio aplica cuando la entidad territorial o la Institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de Seguridad Social en Salud a una persona, válidamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales -UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.

3. Régimen Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Contribución Solidaria Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.

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

A. 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.

B. 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.

C. 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. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad"
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "Tipo de novedad".

D. Afiliado Adicional: Aplica cuando la persona no cumple con los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Régimen Contributivo y se inscribe en el núcleo familiar de un afiliado cotizante mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "9 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o "16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad".
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "8 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "Tipo de novedad".

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

A. Dependiente: Se diligencia cuando el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con este, el pago de los aportes a salud y pensiones.

B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vínculo laboral o reglamentario con algún empleador, y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad del pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

C. Pensionado: Se diligencia cuando el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo, a través del pagador de la pensión.

7. Código Este campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda como dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

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

- Diligenciar los espacios de los Capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
- Diligenciar los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del Capítulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO", relativos al empleador si el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
- Marcar con una X, en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el Capítulo IX "Firmas", los campos 80 y/o 81 según el caso.
- Marcar con una X, en el Capítulo X "ANEXOS", los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

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

- Diligenciar los espacios de los Capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Diligenciar los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" 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 y el cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
- Diligenciar los datos del Capítulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio.
- Marcar con una X en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75.
- Diligenciar el Capítulo IX "Firmas", firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio".
- Marcar con una X, en el Capítulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda.
- Diligenciar los datos del Capítulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedida por la entidad competente. Estos son:

8. Apellidos y nombres
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad: - Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

9. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

Cód.	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 el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	***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	***Tarjeta de identidad,*** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 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 al cumplir 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 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros.
PA	***Pasaporte,*** es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor 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	***Salvo Conducto de Permanencia (SC-2)***, es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que deba permanecer en el país mientras se resuelve su situación de refugiado o asilado y la de su familia.
PT	***Permiso por Protección Temporal,*** es el documento de identificación para los migrantes venezolanos que cumplan con los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 406 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

10. Número del documento de Identidad Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

11. Sexo Biológico o de nacimiento: Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

12. Sexo Identificación Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

13. Nacionalidad Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio: https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais

14. Lugar de nacimiento Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

15. Fecha de nacimiento Registre la fecha de nacimiento contenida 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.

16. 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:

Cód.	Etnia	Cód.	Etnia
01	Indígena	04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
02	Rrom (gitano)	05	Población Negra, Afrodescendientes
03	Raizal (San Andrés y Providencia)		

17. Comunidad Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 – Indígena", caso en el cual indicará el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

18. Discapacidad Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Categorías de discapacidad: En caso de conocer la categoría de discapacidad reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla que se relaciona a continuación, en el campo denominado Categoría de Discapacidad:

Cód.	Categoría de Discapacidad	Cód.	Categoría de Discapacidad
1	Discapacidad física	5	Discapacidad intelectual
2	Discapacidad auditiva	6	Discapacidad psicosocial (mental)
3	Discapacidad visual	7	Discapacidad múltiple
4	Sordoceguera		

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá al resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie este campo.

19. Tiene encuesta SISBÉN: Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

20. Clasificación SISBÉN: Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

21. Grupo de población especial: Este campo deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población, reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo cuando aplique. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

23. 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.

24. Ingreso base de cotización - IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes, sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

25. Tarifa Contribución Solidaria: En este campo debe reportar la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en "5" el campo "4. Contribución solidaria".

26. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.
- Dirección. Este campo es obligatorio - Teléfono Fijo. Este campo es opcional - Teléfono Celular. Este campo es opcional - Correo electrónico. Este campo es opcional - Departamento. Este campo es obligatorio - Ciudad/Municipio o distrito. Este campo es obligatorio - Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional - Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio

En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
Las zonas se definen, de conformidad con el manual de conceptos básicos de Julio de 2019, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-manual-conceptos.pdf y https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf

Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.

Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas.

Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, útil para la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales. En las tablas referidas a la codificación de la Divipola, se identifican en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", indicando que, si bien se trata de un centro poblado, no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, que permita afirmar si se trata de un caserío, de una inspección de policía, o de un corregimiento municipal.

Rural disperso: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados, y el límite municipal. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o recreo, usos mineros o extractivos. El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas urbanas.

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

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

27. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
- Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

28. 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 8 del Capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.

29. Número del documento de identidad: Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

30. Sexo biológico o de nacimiento: Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

31. Sexo Identificación: Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

32. Nacionalidad: Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio:
https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais

33. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

34. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento contenida 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.

35. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
- Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

36. 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 9 del Capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.

37. Número del documento de identidad: Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

38. Nacionalidad: Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio:
https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais

39. Sexo biológico o de nacimiento: Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

40. Sexo identificación: Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

41. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

42. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

43. Parentesco: En este espacio debe reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción Parantesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial.
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a), Tío (a), Bisnieto (a), Hermano (a)	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
Beneficiario	Menores de 18 años en custodia	La inclusión como beneficiario está determinado por autoridad competente.
Afiliado adicional consanguíneo	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nieto (a), biznieto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), hijo del sobrino (a), hermano	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional afinidad	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir con la familia del cónyuge o compañero permanente y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.

44. Etnia: Registre el código que aparece en la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO II. "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.

45. Comunidad: Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 – Etnia" se reporte el código "01 – Indígena", caso en el cual, la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

46. Grupo de población especial: Este campo deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

47. Tiene encuesta SISBÉN: Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

48. Clasificación SISBÉN: Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

49. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Categorías de discapacidad: En caso de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPÍTULO III. "DATOS COMPLEMENTARIOS", de este instructivo.

50. Incapacidad permanente: Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.

51. 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.
- Departamento - Municipio/Distrito - Zona: urbana, rural - Teléfono (fijo y/o celular) - Dirección

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

52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):
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, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.

53. 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 o Cabeza de Familia
- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo 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.

54. Código de la IPS: La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

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 pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".

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

56. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o 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.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático), o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.

57. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

58. 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 o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

59. Ubicación: - Dirección - Teléfono (fijo o celular) - Correo electrónico - Departamento - Municipio/Distrito
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 de la condición 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 de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familiar, establecidas en el campo 60 "Tipo de novedad".
Las EPS no pueden 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.

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

NUM	NOMBRE	NUM	
1	Modificación de datos básicos de identificación	12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
2	Corrección de datos básicos de identificación	13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
3	Actualización del documento de identificación	14	Movilidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios	15	Traslado
5	Terminación de la inscripción en la EPS	16	Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia
6	Reporte de pago a través de un tercero	17	Reporte del trámite de protección al cesante
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	18	Reporte de la calidad de pre-pensionado
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	19	Reporte de la calidad de pensionado
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	20	Ingreso a Contribución Solidaria
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	21	Retiro de Contribución Solidaria
11	Inscripción EPS retorno al país		

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 debe presentar el 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 60 "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 27 a 54 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 la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad donde consten 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, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron 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, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "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 27 a 54 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 la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identificación 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 pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "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, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 82 del Capítulo X el tipo de documento de identidad 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, 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 60 "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 27 al 54 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 IX de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS Esta novedad se reporta cuando el afiliado cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

Cód.	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS 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 reúne 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 va a pertenecer a un régimen especial o de excepción, incluido el 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 60 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla el 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 a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 66 del Capítulo VI.
- Diligenciar el Capítulo IX 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 suscrita por el empleador.

Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporta que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Para esto debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes:

Código tipo de cotizante	Nombre tipo de cotizante	Código tipo de cotizante	Nombre tipo de cotizante
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud	53	Afiliado partícipe
35	Concejal municipal o distrital	60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional.
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional	63	Beneficiario de Prestación humanitaria
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero		

- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
- Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple 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 esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de este.
- Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio 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 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 adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera(o) 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 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
- Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas
- Marcar con una X en las casillas del Capítulo X 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 declare 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 esté 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 inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 14, "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad".
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inician una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la novedad 14. "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad". Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15. "Traslado" del campo 60 "Tipo de Novedad" 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, deberá reportar la novedad "8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo 60 "Tipo de Novedad", 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 60 "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 27 al 54 del Capítulo IV de sus 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.
- Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio 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 que esté incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar los numerales 61 a 64 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 60 "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 66 del Capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país Esta novedad aplica cuando el cotizante o cabeza de familia retorna al país.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "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 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS
- Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
- Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio 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 que esté incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "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 IX de Firmas, numerales 80 y 81.
- Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio 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 que esté incluyendo.

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 esto debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 60 "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 IX de Firmas, numerales 80 y 81.

Novedad 14: 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 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 el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B, según al 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 correspondientes a los numerales 27 al 54 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 66 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 66 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 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio 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 que esté incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar los numerales 61 a 64 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 del numeral 60 "Tipo de novedad".
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 15: Traslado Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del 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 inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
- Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (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 internado en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que inscriba 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 15, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es 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 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 53 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 aportante, de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago", si hubiere lugar a ello.
- Registrar en el numeral 65 del Capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS de la cual se traslada.
- Registrar en el numeral 67, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, según la tabla siguiente:

Cód.	Motivos para el traslado
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho 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 sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
4	Por unificación del núcleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en el artículo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

- Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 89 y anexarlo.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio 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 que esté incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.

Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de afiliado Aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II, cuando el beneficiario o el afiliado adicional reporta la novedad
- Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante, o cabeza de familia).
- Diligenciar el numeral 66 del Capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Novedad 17: 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 17, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el Capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligenciar en la casilla 68 del Capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, el numeral 80.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado Esta novedad se reporta cuando el cotizante a que alude el artículo 2.1.8.4 del Decreto 780 de 2016, ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, y continúa cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el Capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 24 del Capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como pre-pensionado.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, el numeral 80.

Novedad 19: 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 19, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el Capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 23, 24 y 26 del Capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
- Diligenciar los datos de los numerales 27 al 34 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 35 a 54 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 IX de Firmas.

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria".
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 20, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del Capítulo III.
- Diligenciar el numeral 25 "Tarifa Contribución Solidaria" del Capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reúne las condiciones para pagar la Contribución Solidaria
- Marcar con una X las casillas 77 y 78 del Capítulo VII.
- Diligenciar la información del Capítulo VIII cuando corresponda.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en el numeral 80
- Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio 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 que esté incluyendo.

Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria Esta novedad se reporta cuando ha marcado en "SI" el numeral 4 "Contribución Solidaria"
Para esta novedad el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 21, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV del cónyuge o compañero (a) permanente del cabeza de familia o de los beneficiarios que retira de la contribución solidaria en caso de que aplique
- Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual se retira de la Contribución Solidaria
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en el numeral 80.

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

Corresponde a los datos de la persona según el reporte de la novedad y solo aplica para las siguientes novedades.
Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté 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 esté 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 esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento.
Novedad 15: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.
Novedad 17. Los datos de identificación del cotizante que se acoge al beneficio de protección al cesante
Novedad 19. Los datos de identificación del Pensionado.

61. Datos básicos de identificación. *Apellidos y nombres:*
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad. - Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

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 9 del Capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.

Número del documento de identidad: Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia - SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

62. Sexo biológico o de nacimiento: Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

63. Sexo Identificación: Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario"u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

64. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

65. EPS anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 15 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.

66. Fecha de novedad: Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd-mm-aaa únicamente para las siguientes novedades:
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación labo

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:

LUIS FELIPE ALONSO HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.649.389**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Mayo del 2025.

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.

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.819.564

SANCHEZ AVILA
APELLIDOS

HUGO JAVIER
NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO
DE CHIA - CUNDINAMARCA
HACE CONSTAR
Que esta fotocopia coincide con
el original que he tenido a la vista
Fecha 09 JUL. 2020

LUIS ALEJANDRO [illegible] DE HINCAPIE
NOTARIO (E)

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDAD



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1985
SABOYA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-MAR-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1505500-00618286-M-0080819564-20140903 0039844307A 2 1802985255

VALIDO PARA CERTIFICACION DE APORTES DE PARAFISCALES

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que , identificado(a) con Nit Persona Juridica número 9.001.444.821 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 264709502, abierta/o desde el 3/2/2025.

Se expide en Bogotá el día 7 del mes de Mayo del año 2025 con destino a: Alcaldía de chia



_____

Firma Autorizada

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 0 0 A 5 F B F F 4 F 6 1 C 9 C

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 **HUGO JAVIER SANCHEZ AVILA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80819564 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 176917-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Medellín, 10 de Mayo de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	JUNTA DE DEFENSA CIVIL DEL MUNICIPIO DE CHIA
Cédula de ciudadanía o Nit	N900144482
Fecha inicio de vigencia	15/04/2025 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	EMPEADO NO AFILIADO-INDEPENDIENTES
Número de centros de trabajo	1
Número de afiliados dependientes	0
Número de afiliados independientes	5
Número cotizantes en mora:	0
% cotizantes en mora:	0 %
Código de actividad principal	5842302
Clase de riesgo 5	Tasa de riesgo 6.96%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: ORDEN PÚBLICO Y ACTIVIDADES DE SEGURIDAD, INCLUYE ADMINISTRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS REGULARES Y AUXILIARES DE LOS CUERPOS DE BOMBEROS EN LA PREVENCIÓN Y LA EXTINCIÓN DE INCENDIOS, SALVAMENTO DE PERSONAS Y

Nombre	Código	Clasificación	Tarifa
PRINCIPAL CUNDINAMARCA	0000000001	5	6.96

"Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registra el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo. Art 6

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a https://www.arlsura.com da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Dirección IP: 181.61.209.157, 198.143.33.44,

JUNTA DE DEFENSA CIVIL DEL MUNICIPIO DE CHIA

NIT: 900144482-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Jurídica

CR 8 5 B 97, Chía, Cundinamarca, Colombia

Tel. 3143837651

Email. secun.jdcchia@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764092947561 válida desde 2025-05-08 hasta 2027-05-08 rango desde FEJ1 hasta FEJ100.

Razón Social: MUNICIPIO DE CHIA
NIT : 899999172
Dirección: CRA 11 11 29, Chía, Cundinamarca, Colombia
Teléfono: 8844444
Email: radicacioncuentas@chia.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 18/05/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEJ1**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**17:15:45-05:00**
FECHA FIRMADO:	**10/05/2025 17:15:48**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	05	2025	18	05	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSN C01.PCCNTR.6247204 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIA Y LA JUNTA DEFENSA CIVIL CHIA NIT 900144482-1	94	1,00	$31.200.000,00				0,00	$31.200.000,00

Notas:

SON: (treinta y un millones doscientos mil pesos)
CUFE: e4ec980a1be5ef00079c794caa9951884fa2303f6d45ac9cea37ad6585bede822f1ca9e5db11a04013353761eee2daa1

Subtotal:	$31.200.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$31.200.000,00

Firma Digital: rKXkP8e2x9tg3Y8cbgb5oxYUMyGGZNjg1/VfwoeH2lhH9kadX6ANXqV7unO1v1ii X653de/wdUDYRzpUAC4vcFNMiiXx41p3R1/lSjqiDltNAWMfXf IZcXzpMA9Tq2ro Kja5BveAkqUUQJf0rbqna9q3FoPDOk/YOFZfJOp1L21mlss/MlLPdzJO5TrgZjoE XXhYohk5rCbM9MwKGXPARp1L6ZV326pssA2 fugL0jgKr8NBU/bC5f0tb/1N225VC c5qAYlWjESUr80PN6XLoH9DXMb9y8all4fXFfEFZN5TnpyR2Oe0CD9EGnj3Yd65/ jqJnktyuis3JG7Vrb+Le 9g==

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.

INFORME ITEM 2 CONTRATO **CO1.PCCNTR.7772507**

“Sensibilizar a la comunidad en general mediante la realización de charlas o talleres relacionados con el primer respondiente y los planes de emergencia familiar, convocando a los participantes a través de las Juntas de Acción Comunal, redes sociales de la Junta de Defensa Civil de Chía, emisoras y demás medios de comunicación disponibles. Se precisa que dichas charlas deberán ser impartidas a un total de mil (1.000) personas. La ejecución de la sensibilización deberá ser debidamente acreditada mediante los siguientes soportes documentales: planillas de asistencia debidamente diligenciadas, un informe detallado que consigne como mínimo el número de asistentes, discriminado por sexo (femenino/masculino) y rangos de edad, registro fotográfico que incluya la hora y fecha de la toma y una cartilla de presentación que detalle los contenidos abordado s en la charla.”

- En el periodo del 11 de abril de 2025 al 10 de mayo de 2025 se cumplió con la capacitación de 200 personas discriminadas de la siguiente manera:

MASCULINAS	109
FEMENINAS	91
RANGO DE EDAD	10-18 años 5% 18-35 años 15% 35-55 años 60% 55-80 años 20%

- Adjunto al presente informe la cartilla en blanco del plan de emergencia familiar el cual se viene desarrollando en cada capacitación.
- También se realiza la estrategia puerta a puerta a los comerciantes y se le entrega volantes (1000 impresos), que la junta entrega para complementar la información a cada uno de los comerciantes que reciben la capacitación en los planes familiares de emergencia.



- Se realiza la evidencia fotográfica con fecha hora de cada una de las capacitaciones realizadas.



- Para el PRIMER RESPONDIENTE la JUNTA DEFENSA CIVIL CHIA utiliza en la capacitación la estrategia pedagógica de simulación de llamadas a la central de emergencias, el protocolo P.A.S y la ubicación geoespacial de cada uno de los asistentes.



En foto se observa de manera práctica la capacitación en primer respondiente.

Atentamente,

_____

JUNTA DEFENSA CIVIL DE CHIA
R.L LUIS FELIPE ALONSO HERRERA
C.C 1072649389 DE CHIA

República de Colombia	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION PRE-FT-007	
		Versión	Página No.
		1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar DE EMERGENCIAS.
LUGAR Y FECHA: 14-04-2025. Cra 9 #26-01.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	Edgar Fabian Dimate Ortiz		X	35475894	O+	F			3214531364		✓
2	Daniela Dimate.		a	—	O+	F			3102299851		✓
3	Felipe Dimate.		X	1007267076S.	A+	F			3152917777		✓
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de lentidad / CC: Cédula de Ciudadanía
V: Voluntario / F: Funcionario

Powered by CamScanner

Republica de Colombia	**LISTADO DE ASISTENTES**	PREPARACION PRE-FT-007 Versión: 1 / Página No: 1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar de emergencia.
LUGAR Y FECHA: 18 abril 2025. vereda. farfuera - Alejandria.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	Andres Felipe Toro O.		X	1072707107.	O-	.	'	'		'	Andres T.
2	Sara Isabella Toro C.	X		1072707378	O+	.	.	.	3125406553	.	SARA TORO
3	Maia Celis.		X	1072708879.	B+	.	.	.	3125406553	.	Celis
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía
V: Voluntario / F: Funcionario

Powered by CamScanner

República de Colombia	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION	
		PRE-FT-007	
		Versión	Página No.
		1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Montenegro Gonzalo.
LUGAR Y FECHA: 18-04-25. Cra 9 #10-19.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	Efren Montenegro J.		x	11523569.	A+	-	-	-	3212936978	-	
2	Ines Gonzalo Alvarez.		x	1073598935	A+	-	-	-	3229111010	-	
3	Efren David Montenegro		x	1007651530	A+	-	-	-	3215519867.	-	
4	Angie Caldina Montenegro		x.	1003598942.	A+	-	-	-	3143490348	-	
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía
V: Voluntario / F: Funcionario

Powered by CamScanner

República de Colombia	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION PRE-FT-007	
		Versión	Página No.
		1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Planes familiares de emergencia.
LUGAR Y FECHA: 18 abril-2025. Tiquiza 4 esquinas

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	Raul Rodriguez		X	80400432.	O+	-	-	-	3194650866	-	
2	Claudia Perez.		X	35478513	A+	-	-	-	3213109566	-	CLAUDIA P.
3	michel Rodriguez Perez		X	1063659606.	O+	-	-	-	3213877637	-	
4	mathias rodriguez roman	2C		1072678669	A+	-	-	-	- -	-	Mathias
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Powered by CamScanner

República de Colombia	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION PRE-FT-007	
		Versión	Página No.
		1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar de emergencia.
LUGAR Y FECHA: 22-04-2025. Fagua - el colegio.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	Kabiel Sanchez T.		X	79316442	O+	F	-	-	3214043749	-	
2	Luz Gonzalez Herrera		X	39663568	O+	F	-	-	3208204165.	-	Luz Mary
3	Alexandra Cabrera		X	1077667770.	O+	F	-	-	3224198127.	-	
4	Sofia Cabrera.		X	1072770469	O+	F	-	-	3124087739	-	
5	Juan Pablo Sanchez		X	1072699923	O+	F	-	-	3136901320	-	
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía
V: Voluntario / F: Funcionario

Powered by CamScanner

República de Colombia	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION PRE-FT-007	
		Versión	Página No.
		1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: PLAN FAMILIAR DE EMERGENCIA.
LUGAR Y FECHA: CHIA CRA 8 #5-84. - 22-04-2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	JOSE LUMPAGE SOLA		X	2.988926.	O+	-	-	-	3138827091.	-	
2	BERTHA VELANDIA BAICA.		X	35.197783.	A+	-	-	-	3124533310	-	
3	SANTIAGO LUMPAGE SOLA		X	81720151	A+	-	-	-	3203049912.		
4	CATALINA RUIZ		X.	1072647521.	O+	-			3227974566	-	
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía
V: Voluntario / F: Funcionario

Powered by CamScanner

República de Colombia	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION PRE-FT-007	
		Versión	Página No.
		1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar de emergencia.
LUGAR Y FECHA: 22-04-2025 - Fagua

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	Stefanci Munoz.		x	1007086563	A+	V	-	-	3138053847.	-	
2	Ivan andres casino.		x	1000274542.	A+	V	-	-	3219870348	-	Ivan andres casino.
3	IAN SEBASTIAN CASTRO. NC			1072678681.	B+	V	-	-	—	-	—
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía
V: Voluntario / F: Funcionario

Powered by CamScanner

República de Colombia	**LISTADO DE ASISTENTES**	PREPARACION PRE-FT-007 Versión: 1 — Página No.: 1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar DE emergencia.
LUGAR Y FECHA: 22-04-25. - Cll 3 #6-36.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	Adriana Lorena Pinzon.		X	1007651311	23	F	'	'	3209865462.	'	Adriana Lorena
2	Kaleth Pinzon Lora.	N.I.		1072674069.	4.	F	.	.	-	-	-
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía
V: Voluntario / F: Funcionario

Powered by CamScanner

	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION PRE-FT-007
		Versión: 1 / Página No: 1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACIÓN: Plan Familiar de Emergencia

LUGAR Y FECHA: 22-04-25 Cra 4 #15-43

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOC IDENT TI	DOC IDENT CC	NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Tulia Robayo Rama		X	1000184914	O+	F	-	-	3188657407	-	Tulia Robayo
2	Sandra Robayo		X	35478252	A+	F	-	-	3194857570	-	Sandra Robayo
3	Orlando Rama		X	328492	O+	F	-	-	3214401881	-	Orlando Rama
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía
V: Voluntario / F: Funcionario

Powered by CamScanner

República de Colombia

LISTADO DE ASISTENTES

PRE-F1-007

Versión	Página No.
1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar de emergencia.

LUGAR Y FECHA: 28-04-25. Kra 5e #11-83

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT TI	DTO IDENT CC	NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Juan Pablo Sandez		x	1072699423	O+	.	.	—	3136901320	.	
2	Sofia Montoya C.		x	1072720469.	O+	.	—	—	3124087739	—	
3	Jelmy Alexandra. C.		x	1072667720	O+	.	—	—	3224198172.	—	
4	Luz Mary Gonzalez h.		x	39663568	O+	.	—	—	3208800463	—	
5	Gabriel Sanchez T.		x	79316442.	O+	.	—	—	3124043240.	—	
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía

Powered by CamScanner

República de Colombia	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION PRE-FT-007	
		Versión	Página No.
		1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar de emergencia.
LUGAR Y FECHA: 15-04-2025. Cra 10 #333 IM1.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	laura andrea paez.		X	1000574291.	O+	1	-	-	3175557601	-	
2	orlando paez ruiz.		X	3021660.	O+	-	-	-	3175557601	-	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Powered by CamScanner

República de Colombia	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION PRE-FT-007	
		Versión	Página No.
		1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar de Efectividad.
LUGAR Y FECHA: 28-04-2025. Fonqueta.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	Duvan Ronquel.		X	1007616040	O+	-	-	-	-	-	Duvan R.
2	Samuel Ronquel.	4	X	1072703904	A+	-	-	-	-	-	Samuel
3	Susana Toro.		X	1014429430.	A+	-	-	-	-	-	Susana Toro
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía

Powered by CamScanner

República de Colombia	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION PRE-FT-007	
		Versión	Página No.
		1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar de emergencia.
LUGAR Y FECHA: 28-04-2025. CIA 8 #53-61.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT		NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		TI	CC								
1	Marisol Lopez.		X	35.192179.	O+	-	-	-	3142162390	-	
2	Oscar Acevedo		X	1003823651	O+	-	-	-	3187235550	-	
3	Laura Acevedo		X	1072642547.	O+	-	-	-	3232255146	-	
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Powered by CamScanner

República de Colombia

LISTADO DE ASISTENTES

Versión	Página No.
1	1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar de emergencia.
LUGAR Y FECHA: 06-MAYO-25. CERCA DE PIEDRA.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT TI	DTO IDENT CC	NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Yeiban David Barco Barbosa		X	1152947602	O+	-	-	-	3143701096	-	
2	Gladys Estefania Barbosa Bonet		x	26.761972.	O+	-	-	-	3135392924	-	
3	Jose Belmer Cadena Cruz		x.	5491315.	-	-	-	-.	3214152795	-.	
4	~~Yeiban David Barco H~~										
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Powered by CamScanner

	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION
		PRE-FT-007
		Versión: 1 — Página No.: 1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan familiar de emergencia.
LUGAR Y FECHA: 06-mayo-2025. Cerca de pieda.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT TI	DTO IDENT CC	NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	NUBIA NUÑEZ.		X	35.195.919	O+	-	-	-	3177731602	-	Nubia Stella Nuñez
2	Omar contreras.		X	.	O+	-	-	-	3103986946	-	omar samuel contreras.
3	Laura Daniela contreras nuñez.		X	.	O+	-	-	-	3005209460	-	Laura Daniela contreras.
4	Emily y contreras nuñez.		X	.	O+	-	-	-	3008009915	-	emely yuliana contreras.
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											

Powered by CamScanner

	LISTADO DE ASISTENTES	PREPARACION
República de Colombia		PRE-FT-007
		Versión: 1 — Página No.: 1 de 1

TEMA DE LA CAPACITACION: Plan Familiar de Emergencias

LUGAR Y FECHA: Samaria - sector el rinconcito 09-Mayo-2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENT TI	DTO IDENT CC	NUMERO DE DOCUMENTO	RH	V/F	ORGANISMO OPERATIVO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	SECCIONAL U OFICINA OPERATIVA A LA QUE PERTENECE	CELULAR / TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Freddy Sarmiento		X	1072654505	O+	V	Jdc Chia	cundinamarca	3123797531	———	
2	Gloria Pintor		X	35475079.					3144488014.		Gloria Pintor
3	Jorge Sarmiento		X	80398843.					3102212705.		
4	Lorena Sarmiento.		X	1072702219.					3212678675		
5	Johan Tenjo.	X		1072712428					3212678675		Johan
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											

Powered by CamScanner

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

CÓDIGO	
PÁGINA	1

PROCESO Primeros Auxilios
FECHA 16-abril-2025.
RESPONSABLE DE REUNIÓN Defensa Civil. Chía
TEMAS Primeros Auxilios, control de hemorragias y RCP.

DEPENDENCIA Defensa Civil Chía
LUGAR Base militar Fagua.
CARGO DCC Chía.

TIPO
SOCIALIZACIÓN [X] MESA DE TRABAJO [ ] [ ] OTRO ¿Cuál? [ ]

Nº	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA	Desea recibir en su correo información de la Alcaldía Municipal de Chía? SI	NO
1												
2	Castellanos Prada Nelson F.	22	Soldado P	1010093661	C. Residencial Molinos	gachancipa	3202331993	nelsonprada73@Gmail.com	N/A			
3	Castro Jorge	27	Soldado P.	1077968196	Bogotá	Base Brasil	3115838123	1018111982@gmail.com	N/A			
4	Luis Restrepo	28	SLP	N3409730	Chía	Fagua	—	—	N/A			
5	Terrateniente Omar	36	SLP	1081140346	Chía	Fagua	3168860	— — — —	—			
6	Usbaldo Cardenas Jimmy	29	SLP.	1082646920	Cucuta	Bolivar	3227248163	— — — —	—			
7	Cuervo Rojas Juan Miguel	25	SLP	1174187836	Cajicá	Fagua	3125262204	— — —	—			
8	Cristian Urbano	29	SLP	1115196526	Andalucía Valle	Fagua	3209899780	— — —	—			
9	Edgar Oliveros Fidel	28	SLP	1065415371	Chía	Fagua	3126268804	— — —	—			
10	Bustos Tellez Jairo	26	SLP	1074976704	Chía	Fagua	3247188758	— — —	—			
11	Pidiache Guillermo	24	SLP	1006405328	Chía	Fagua	3241738678	— — —	—			
12	Ayala Hernandez J	23	SLP	1000774874	Chía	Fagua	3168	— — —	—			
13	Rodriguez Lizarazo Juan	31	SLP	1094165567	Chía	Fagua	3025409171	— — —	—			
14	Valbuena Gedeon	26	SLP	1151146044	Chía	Fagua	3217667185	— — —	—			
15	Rueda Ruiz Oscar Daniel	23	SLP	1001217973	Chía	Fagua	3133346588	— — —	—			

Grupo: Población Indigena, Rom, Familias en acción, Victimas de violencia, Red Unidos y Afro

Tipo de Discapacidad: Fisica, Sensorial y Cognitiva

Powered by CamScanner

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

CÓDIGO	CE-FT-02-V3
PÁGINA	1

PROCESO: Primer respondiente. DEPENDENCIA: Defensa Civil Chía

FECHA: 16-abril-2025. LUGAR: Base militar Fagua.

RESPONSABLE DE REUNIÓN: Defensa Civil. Chía CARGO: Oficina.

TEMAS: Primer respondiente.

TIPO SOCIALIZACIÓN: [X] MESA DE TRABAJO [ ] [ ] OTRO ¿Cuál? [ ]

Nº	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA	Desea recibir en su correo información de la Alcaldía Municipal de Chía? SI	NO
1												
2	Castellanos Prada Nelson F.	22	Soldado P	1010093661	C. Residencial Molinos, Cuchanciqua.		3202331993	nelsonprada13@gmail.com	N/A			
3	[illegible]	32	[illegible]	1072868196	bogota	base militar	3115832773	[illegible]1987@gmail.com	N/A			
4	[illegible]	23	SLP	1030407850	Chia	Fagua	—	—	N/A			
5	Tecnico [illegible]	26	SLP	1087[illegible]	Chia	Fagua	3168869	— — —	N/A			
6	Ubaina Cardenas Jimena	29	SLP.	1076469926	Chia	Fagua	3077748403	— — —	— —			
7	Carmona Rojas Francisco	25	SLP	1072872836	Chia	Fagua	3125261204	— — —	— —			
8	Bautista Tellez Javier	26	SLP	1077476209	Chia	Fagua	3213778758	— —	— —			
9	Ubano Cristian	29	SLP	1115198326	Chia	Fagua	3108497861	—	—			
10	Rodriguez Guillermo	21	SLP	1006460578	chia	Fagua	3046[illegible]	— —	— —			
11	Ayala Hernandez J.	23	SLP	1000774620	Chia	Fagua	3[illegible]	— —	— —			
12	Sabi oliveira Eida	28	SLP	1005[illegible]331	Chia	Fagua	3126266106	— —	— —			
13	Rodriguez Uzarez Jair	31	SLP	1094165582	Chia	Fagua	3085409794	— — —	— —			
14	Ubaina Gerson	26	SLP	1151146243	Chia	Fagua	3127667[illegible]	— — —	— —			
15	Sierra Nuta Oscar	23	SLP	1001218475	Chia	Fagua	3157346[illegible]	— —	— —			

Grupo: Población Indígena, Rom, Familias en acción, Victimas de violencia, Red Unidos y Afro

Tipo de Discapacidad: Fisica, Sensorial y Cognitiva

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal de Chía

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

CÓDIGO	GE FT-02-V3
PÁGINA	1

PROCESO Primer respondiente

FECHA 26-abril-2025.

RESPONSABLE DE REUNIÓN Defensa Civil. Chía

TEMAS Primer respondiente

DEPENDENCIA Defensa Civil Chía

LUGAR Junta defensa civil chía.

CARGO DCCchía.

TIPO SOCIALIZACIÓN [X] MESA DE TRABAJO [ ] [ ] OTRO ¿Cuál? [ ]

N°	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA	Desea recibir en su correo información de la Alcaldía Municipal de Chía? SI	NO
1	Deiny A Velasquez	44	Civica	52711200	Vereda Fagua	Fanty	3116[illegible]	Jeimybae2009@hotmail.com	Ninguna	[signature]	X	
2	Yenith Rincon C.	42	Civica I	35198311	chia. centro		3138897899	jul.bebe1609@gmail.com	Ninguna	[signature]	X	
3	Luz Mery López	50	Civica I	30528[illegible]	Vereda Boyaca	la estrella	3052836199.		Ninguna	[signature]	3052836199	
4	Purdy Ortiz	39	Civica I	1282656	Vereda Bgaca	Monjas	3184296411	Purdyortiz@	Ninguna	[signature]	←	
5	Manuel Pardo	40	Civica I	[illegible]	El Rosario	El cuabo	3133756403	[illegible]	N/A	[signature]	X	
6	Diego Quevedo	46	Civica I	4129930	Pinio Frio	Rio Frio	3124263377		Ninguna	[signature]		
7	Juan Jose R.	56	Civica I.	79407631.	Cra 35 81-H 3869		3124838[illegible]	Contacto Amdia	N/A	[signature]	.	X

Powered by CamScanner

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

PROCESO Prime. respondiente. DEPENDENCIA Defensa Civil chía.

FECHA 30-04-2020. LUGAR Bojaca. el 40

RESPONSABLE DE REUNIÓN Defensa Civil. chía. CARGO voccha.

TEMAS prime. respondiente.

TIPO

SOCIALIZACIÓN ☑ MESA DE TRABAJO ☐ ☐ OTRO ¿Cuál? ☐

N°	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA
1	Sandra Garcia	49	F.	20.781655.	Cll 31 1E-30	El 40	3022[illegible].			
2	Blanca Ladino	27	F.	1072710618	Cll 31 #1E-11	M. calahorra.	3024[illegible]			
3	Diegito Diana	28	M.	1005228885	Cll 37# 57.	M. calahorra.	3124639000			
4.	Sebastian Felipe	26	M.	1074418200	Cll 31-057.	M. calahorra.	3194370681			
5	Yorana Toro.	29	F	23443,63	Cll 31 015.	M. Calahorra	3024069091			
6.	Luz M Vera.	62	F.	2047328	Cll 31 #1-38	M. calahorra.	3136039051			
7.	Yubel Mugd.	27	M.	1072711805	Cll 31 #1-48	M. calahorra	8820045.			
8	Dayan Castro	18	M.	1072344379	Cll 31 #1-72	M. Calahorra	3102803009			
9.	Diego Vieto	25	M	1072216634	Cll 31 #1-64	M. calahorra.	3123800061			
10.	Yuri la zona.	29	F.	1072203880	Cra 1A #31-18	M. calahorra	3146500184			
11.	Yeyson Sneider Soto.	20	M.	1152944602.	—	—	1152947021	—	—	
12.	Camilo Yustina.	04	M	791407 15.	Santa cecilia 3	la Balsa.	3002561660	—	—	
13	Juana nicolis	17	F.	39788591	Santa cecilia 3	la Balsa.	3005553421	—	—	
14.	Valentina vera	20	F.	30821537	Cerca de piedra.	—	3 -	—	—	
15.	Andrea Sebrath	21.	F.	7102342.	Bojaca.	Bojaca.	3005[illegible]	—	—	
16	Jorge Lancio	26	M	1.072666[illegible]	Fonqueja		3135247750			
17.	Esteban Torres	32	M	1.072[illegible]	Fonqueja		3008[illegible]			
18	Kener Moreno	26	F	1072673086	Calle 3 # 1-ea	Bojaca	3027161200			
19	Rebeca Diaz	23	F	30505937		Bojaca	31[illegible]	- - -	- - -	
20	Diana Ascanio	42	F	57'666724	Calle 31 # 0-24	el 40	3193450285			

Grupo: Población Indígena, Rom, Familias en acción, Victimas de violencia, Red Unidos y Afro

Tipo de Discapacidad: Física, Sensorial y Cognitiva

Powered by CamScanner

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

CÓDIGO	CE-FT-02-V3
PÁGINA	1

PROCESO: Primer Respondiente. DEPENDENCIA: Defensa Civil Chía

FECHA: 30-04-2025. LUGAR: Bojaca el 40.

RESPONSABLE DE REUNIÓN: Defensa Civil. Chía CARGO: Defensa Civil Chía.

TEMAS: Primer Respondiente.

TIPO SOCIALIZACIÓN: [X] MESA DE TRABAJO [ ] [ ] OTRO ¿Cuál? [ ]

N°	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA	Desea recibir en su correo información de la Alcaldía Municipal de Chía? SI	NO
1	Diana castilla.	43	F	3596489.	M calahara	Bojaca	3143360394	diana1a64@hotmail.com	NO			
2.	Jorge Ibañez.	48	M.	4134181.	M calahara	Bojaca	3124965698	—	—			
3	Bolmary Angulo.	52	F	4571029.	P. Reyes.	Bojaca	3044734877	—	—			
4.	Erika Gomez.	29	F	1072203041	Cll 31-1A62.	Bojaca	3137564141	—	—			
5	Heddy Reyno.	48	M.	79915344	Bojaca.	Bojaca	3111011165	—	—			
6	Pedro gonzalez	49	M	9635889	cll 31-1B29	Bojaca	1 —	. —	—			
7	Oscar Maldonado.	40	M.	80744627	Cl 1a 1a #30-24	Bojaca	3114521377	oscarfmaldo@hotmail.com.	—			
8.	Maria Cristina. Toro.	42	F.	31569282.	M calahara	Bojaca	—	—	—			
9.	Willmer Ortega M.	36	M.	1020750365.	M calahara.	Bojaca.	3212015077.	—	—			
10.	Claudia. Jimenez	50	F.	2349890	M calahara	Bojaca	3138910389	—	—			
11.	Fernando Gil.	45.	M.	80496110	Cl 3B 8 40	Bojaca	3213656900	—	—			
12.	Olmar Galindo	21.	M.	1002580248	M calahara	Bojaca	3143694451	—	—			
13	Daniel. -	30	M.	94463594	M calahara	Bojaca.	3247448611	—	—			
14	Isabel Arias.	31.	M.	1072666891	M calahara.	Bojaca	3104014080	—	—			
15	Felipe Pinilla.	25.	M	1072166941	M calahara	Bojaca	3132262888	—	—			
16	Doriana castiblanco	41.	F.	20724202	La estrella.	Bojaca.	3135044444	—	—			
17	Jenny castellanos	36	F.	1072645774	M calahara.	Bojaca.	3112125124	Jennyespe_77@hotmail.com	—			
18	Elsa amarillo	62	F.	35472142	M calahara.	Bojaca	—	—	—			
19	Samuel Gomez	18	M.	1072665088	Bojaca.	Bojaca	3106083184	—	—			
20	Maria Teresa Ortiz	48	F.	65762989	Bojaca.	Bojaca.	3104852334	—	—			

Grupo: Población Indigena, Rom, Familias en acción, Victimas de violencia, Red Unidos y Afro

Tipo de Discapacidad: Fisica, Sensorial y Cognitiva

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal de Chía

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

CÓDIGO	CE-FT-02-V3
PÁGINA	1

PROCESO: Primer Respondiente. DEPENDENCIA: Defensa Civil chía

FECHA: 30-04-2025. LUGAR: Bojaca el 40.

RESPONSABLE DE REUNIÓN: Defensa Civil. chía CARGO: Socchia.

TEMAS: Primer respondiente

TIPO SOCIALIZACIÓN: [X] MESA DE TRABAJO [ ] [ ] OTRO ¿Cuál? [ ]

N°	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA	Desea recibir en su correo información de la Alcaldía Municipal de Chia? SI	NO
1	Valentina Garcia G.	25.	F.	1070926984.	Bojaca.	M. calahard.	3165841650	—	—			
2	Matteo Buseno	26	M,	1076664812	Bojaca.	el 40.	3192109449	—	—			
3	Camilo sanchez	26	M.	1087214226	Bojaca.	el 40.	3179657010	—	—			
4	Sara Katherine Bonilla	20	F.	1193592021.	Bojaca.	P. Delafloes	3222381524.	—	—			
5	Angela Jimenez	56	F.	51791281.	Bojaca.	M calahard	3202808113	—	—			
6	Andrea Palomino.	37	F.	53155656	Bojaca	M. calahard	3212322798	—	—			
7	Jose Pineda.	66.	M.	4456719	Bojaca	M Calahard	3123644484.	—	—			
8	Vanesa castro	20	F.	1002460549.	Bojaca	El 40	3229512476.	—	—			
9	Elsa lopez Vargas	55.	F.	39.793.093	Bojaca	El 40	3214441105	—	—			
10	Hector cadena.	47.	M.	75.145796	Bojaca.	El 40	3186499396	—	—			
11	Janeth. pedraza	40	F.	52266863	Bojaca.	El 40	3133203998	—	—	Janeth. B.		
12	Juan carlos V.	25	M.	1072267866	Bojaca.	El 40	3213817777	—	—			
13	Brayan stiven tuado	18	M.	1020719688	Bojaca.	El 40	3235	—	—			
14	Diego Andres Torres	25	M.	1075274654	Bojaca	El 40	3203957296	—	—			
15	Graciela Espina.	75	F.	41409555.	Bojaca	El 40	8842067	—	—			
16	Ana alvarado	70	F.	41495302	Bojaca	El. 40	3107602177.	—	—			
17	Jose Manjera.	28	M.	1023900575	Bojaca	El 40	3102976563	—	—			
18	Patricia castiblanco	49	F.	35429952	Bojaca	El 40	—.	—	—	Patricia.		
19	MARIA BOSSA.	19	F.	1023365786	Bojaca	El 40	3103244417.	—	—			
20	Sandia Garzon.	19	F.	523112390	Bojaca.	El 40.	3123561836	—	—			

Grupo: Población Indigena, Rom, Familias en acción, Victimas de violencia, Red Unidos y Afro

Tipo de Discapacidad: Fisica, Sensorial y Cognitiva

Powered by CamScanner

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

PROCESO: Primer Respondiente
FECHA: 30-04-2025
RESPONSABLE DE REUNIÓN: Defensa Civil Chía
TEMAS: Primer Respondiente.

DEPENDENCIA: Defensa Civil Chía
LUGAR: Bosca el 40
CARGO: Operativa

TIPO SOCIALIZACIÓN: ☑ MESA DE TRABAJO ☐ ☐ OTRO ¿CUÁL? ☐

Nº	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA
1	Sebastian Bueno	27	Masculino	1002526985	calle 31 #0-76	Barrio	3108[illegible]986			Sebastian B.
2	Mirla Guerrero	28	Femenino	1077714356	calle 31-0-50		3117507408			
3	Uzuria Portales	47	Femenino	23690719	calle 33 #D-42	Mercedes Cdad	3114489210			
4	Diana Lozada R.	54	Femenino	51.944376	cra 5 # 21-88.	Av chilacos	3102287642			
5	Liliana Garzon	39	Femenino	21148187	C/13, 00-15	Mercedes Caldas	3213092696.			
6	Juan José Ospina	39	Masculino	1077666[illegible]8	Calle 31 #018	Bosca	3249154434.			
7	Sol Mangonillo	23	Femenino	1077937765	carr 1A #35-68	Bojaca	3108791174			Sol Mangonillo
8	Ana Victoria R	62	Femenino	51743532	Cr 1C #30-43	Bojaca	3157566113			
9	Hannah Sofia Ramirez	15	Femenino	1076665582	Bosca.	Bosca.	3135934084	-	-	

Grupo: Población Indígena, Rom, Familias en acción, Víctimas de violencia, Red Unidos y Afro

Tipo de Discapacidad: Física, Sensorial y Cognitiva

Powered by CamScanner

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

PROCESO: PRIMER RESPONDIENTE. | DEPENDENCIA: Defensa Civil chía

FECHA: 06-mayo-2025. | LUGAR: CERCA de Piedra. - LAVADEROS

RESPONSABLE DE REUNIÓN: Defensa Civil. chía | CARGO: socchia

TEMAS: PRIMER RESPONDIENTE.

TIPO

SOCIALIZACIÓN [x] MESA DE TRABAJO [ ] [ ] OTRO ¿Cuál? [ ]

Nº	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA
1	BIBIANA Arteaga	55	femenino.	51.9464	C. Piedra.	lavaderos	3006796794	— —	NO.	
2.	Mariana lozano	15	femenino	1150887719.	C Piedra.	lavaderos	3105948852	— — —	NO	Mariana
3.	ANA silvia. villabos	72	F	41532724.	C. Piedra	lavaderos	3163051490	—	NINGUNA	
4.	Cristina Gaicia.	48	F.	33422652.	C. Piedra	lavaderos	3102923644	—	NINGUNA.	CRISTINA
5	FLAVEN HERNANDEZ.	50	F	35478914.	C. Piedra.	lavaderos	3204204806			
6.	FERNANDA CIFUENTES	21	F.	1003660135.	C. Piedra	lavaderos	3132192885			
7	Santiago CASTRO	24	M	1072674498	C. Piedra.	lavaderos	3149637921			
8	Isabel CASTIBLANCO.	61	F.	20472516	C. Piedra.	lavaderos.	3512312633			
9.	Olenda TOLES	49	F.	30037261.	Fonqueta.	la unión	3203617113			Olinda Toles
10.	CESAR GAZÓN.	40	M.	11204039.	fonqueta	la unión	3102516649			
11.	ANA MARÍA PEDRAZA.	21	F.	1003661960.	FONQUETA	la unión	3123702774			ANA MARÍA.
12.	JOSE MAQUEZ.	25	M.	1051673479.	C. PIEDRA.	lavadero	3143776858			Jose.
13.	MARIA ARTIETA	29	F	1072209192	C. Piedra.	lavadero	3125733483			
14	VERONICA CELIS	45	F.	35478210	C. PIEDRA	lavadero	3125328429			
15	Fredi cedeño	31	M.	1.07265285	C. PIEDRA	lavaderos	3133354219			
16	JUAN MEDINA.	19	M.	1072658489.	C. Piedra	lavadero	3224379188			Juan M.
17.	PAULA FONSECA.	18	F	1072647040	C. PIEDRA	lavadero	3228298890			
18	MERY ADAMES	37.	M	1077610292	C. Piedra.	lavaderos.	3204669398			MERY
19.	Juan Jose Woldes.	56.	M.	79407631.	Cra 350 #58-69	—	3124488350			
20	Rafael Juamara G.	50	M.	79623240	Cra 350 #58-69	—.	3192026493			

Grupo: Población Indigena, Rom, Familias en acción, Victimas de violencia, Red Unidos y Afro

Tipo de Discapacidad: Fisica, Sensorial y Cognitiva

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal de Chía

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMUNIDAD

CÓDIGO	CE-FT-02-V3
PÁGINA	1

PROCESO Primer respondiente. DEPENDENCIA Defensa civil chia.

FECHA 06-Mayo-2025. LUGAR Cerca de Piedra Pescado indígena

RESPONSABLE DE REUNIÓN Defensa civil. chia CARGO Socchia.

TEMAS Primer respondiente

TIPO

SOCIALIZACIÓN [X] MESA DE TRABAJO [ ] [ ] OTRO ¿Cuál? [ ]

N°	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA	Desea recibir en su correo información de la Alcaldía Municipal de Chía? SI	NO
1	Jorge hernandez	29.	M.	1070022457	C. Piedra.	Lacordelos	3124140462.	Jorgeher1@hmail.com.	—			
2	Sebastian Gonzalez	33	M.	1019021693	C. Piedra.	Lacordelos	3165164225	Sebasgonzalez@gmail.com	—			
3	Carlos Alberto Perez	65	M	19439760	C. Piedra	Lacordelo	3157174942	—	—			
4	Doña Villalobos	66	F	41697386	C. Piedra	Pescado	3117869190	DoñaVilla12@gmail.com	—			
5	Luis Villalobos.	71	M.	19.19579.	C. Piedra	Pescado	3144491122	LUISVillalobos@hotmail.	—			
6	Diego castillo.	34	M.	1072650446	C. Piedra.	Pescado	3007570738	—	—			
7	Jose fernando suarez	68	M.	79001743	R. indigena	Fonquera.	3224785424	—	—			
8	Belen galvis.	66	F.	35402864	C. Piedra	Salon Lanchal.	3219684445.	—	—			
9	Yuberis castillo.	16	F.	3 2271495.	C. Piedra	finca teuna	3012059639	—	—			
10	Jaime Molantes	21	M.	1007347337	C. Piedra.	finca teuna	3143791335	—	—			
11	Alba Judith luna.	61	F.	51641745	Fonquera	Piscinas	3138796144	—	—			
12	Mariana Roa	13	F.	1072666003	Fonquera	Piscinas	3224368384	Mariana Roa16@hmail.com	—			
13	Jose cifuentes.	70	M.	80496835.	Fonquera.	Pueblo nuevo	3165305313	—	—			
14	Maria Elsa Bossa	69	F.	20559460	Pueblonuevo	Pueblo nuevo	3123255349.	—	—			
15	Vanessa fonseca	17	F.	1033099152	C. Piedra.	Fonquera.	3166777489.	—	—			
16	Saul el cruz	51	Hascolino	80401797.	R. Indigena.	C. Piedra.	3215126585	—	NA.			X
17	Jose A Gonzalez	45	M.	11.206551	C. Piedra.	Lacordelo	3147625038	—	—			
18	Avelia Zambrano	52	F.	27169634	C. Piedra	Lacordelo	3166778235	—	—			
19	William Rondon D.	30	M.	1072685970	C. Piedra	Lacordelo	3017095553	—	—			
20	Orlando alfonso chiaque	50	M	4119457.	C. Piedra.	Lacordelo	3118075192	—	—			

Grupo: Población Indigena, Rom, Familias en acción, Victimas de violencia, Red Unidos y Afro

Tipo de Discapacidad: Fisica, Sensorial y Cognitiva

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	10/05/2021
SECTOR:	Unidad Deportiva Cerca de Piedra
TIPO DE EVENTO:	Caminata Adulto Mayor
UNIDAD ASISTENCIAL:	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

Caminata desde el Parque principal hasta la Unidad Deportiva La Libertad en Cerca de Piedra, realizada con 37 adultos mayores.

MEDIDAS PREVENTIVAS

(2) Unidades voluntarios con trauma kit de primeros auxilios.

PLAN DE ACCIÓN: Acompañamiento en todo el recorrido, pendientes de cualquier eventualidad

HORA DE INICIO	06:40 am.
HORA FINAL	

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	CARGO:	ENTIDAD:
CESAR RUEDA	PERIODISTA	IMRD CHIA
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	
	3134486172	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	08 - Mayo - 2025
SECTOR:	Corporacion Universitaria taller 5 auto Norte.
TIPO DE EVENTO:	recoleccion abejas
UNIDAD ASISTENCIAL:	Unidad de rescate

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

Se encuentra abejas restantes en el suelo con puertas cerradas con cintas. se Procede a realizar trabajo de recoleccion abejas y limpieza

MEDIDAS PREVENTIVAS

dejar ventilar el salon de sonido.

PLAN DE ACCIÓN:

Se realiza la recoleccion de abejas restantes fumigacion para dispersar el ingreso de demas abejas y barrido de escombros y limpieza del salon.

HORA DE INICIO	11:25 am
HORA FINAL	12:30 PM.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE Carlos Varila Ruda	**CARGO:** Coordinador de operaciones	**ENTIDAD:** Corporacion Universitaria Taller 5.
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	08 - Mayo - 2025
SECTOR:	Hacienda Fontanar sector canelo casa #4.
TIPO DE EVENTO:	Manejo y control enjambre abejas
UNIDAD ASISTENCIAL:	Unidad de rescate.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

Se observa pocas abejas en la parte alta del tubo ducto chimenea.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Se coloca malla angeo en tubo Ducto chimenea para evitar ingreso de abejas.

PLAN DE ACCIÓN:

Se realiza desmonte de tubo ducto Chimenea para realizar Fumigación, ademas se coloca malla tipo angeo para evitar ademas ingres.

HORA DE INICIO	10:00 am
HORA FINAL	11:00 am

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	**CARGO:**	**ENTIDAD:**
Leidy Castro	Admin	Acero administración SAS.
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	
Leidy C.	3144736638.	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	08- Mayo - 2025
SECTOR:	Hacienda Samaria - Carrera 5 este N° 9-41.
TIPO DE EVENTO:	Verificación abejas en estructura en demolición
UNIDAD ASISTENCIAL:	Moto

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

Se atiende al llamado hacienda Samaria Para la verificacion de colmena abejas en estructura en demolicion. encontrando trabajos con maquinaria amarilla tipo retroescabadora de oruga. los abejas se observan dentro de la estructura ubicadas en altillo segundo Piso.

Se acordona un area paro Poder ingresar a la estructura.

MEDIDAS PREVENTIVAS

PLAN DE ACCIÓN:

Verificacion Parte externa de la edificacion.

HORA DE INICIO	2:00 PM.
HORA FINAL	2:40 PM.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	CARGO:	ENTIDAD:
CRISTIAN GARZON	Residente SST	AMARILO
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	
	3132001127	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	07 - Mayo - 2025
SECTOR:	Corporación Universitaria Taller Cinco centro de diseño
TIPO DE EVENTO:	Manejo y control colmena de abejas
UNIDAD ASISTENCIAL:	Unidad de rescate

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

Se realiza la verificación Parte Interna y externa de la edificación observando Panal de abejas ingresando Por un gueco ducto de un aire acondicionador que da a la parte interna de un cuarto acondicionado como sala mando sonido de un teatro de la universidad

MEDIDAS PREVENTIVAS

Se aisla con cintas todos los gueccos y Pliegues de las Puertas Para evitar salida de abejas en las diferentes salas y/o Oficinas continuas al salón Intervenido

PLAN DE ACCIÓN:

se realiza apertura de gueco en Pared interna de la estructura como Parte y trabajo fundamental Para la extracción de la colmena de abejas encontrando dos Panales internos dentro de la estructura.
Posterior a la recolección se realiza Fumigación sin afectar el ambient

HORA DE INICIO	4:00 PM.
HORA FINAL	6:30 PM.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	**CARGO:**	**ENTIDAD:**
Fabian cosa	mantenimiento	
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	
Fabian	3025895586	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	07-Mayo-2025
SECTOR:	hacienda fontanar - Canelo casa #4
TIPO DE EVENTO:	Verificacion abejas
UNIDAD ASISTENCIAL:	Unidad de rescate.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

Se atiende al llamado administracion Canelo hacienda fontanar casa #4 Para verificar Posible enjambre abejas en ducto tuvo de la Chimenea.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Se dan recomendaciones a la señora del servicio General para disminuir la entrada de las abejas dentro de la casa.

PLAN DE ACCIÓN:

Se realiza la Verificacion Interna y externa de la Vivienda observando abejas VIVAS y Muertas dentro de la Chimenea area interna y en el ducto tuvo externo.

HORA DE INICIO	11:55 AM.
HORA FINAL	12:25 PM.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	**CARGO:**	**ENTIDAD:**
Leidy Castro	Administradora	Aceo SAS - C.R. Canelo. H.F.R.
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	
	3144750638	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	02-MAYO-2025
SECTOR:	ENCENILLOS de Sindamanoy - Galicia casa 32
TIPO DE EVENTO:	Verificacion enjambre abejas Propiedad Privada
UNIDAD ASISTENCIAL:	Unidad de rescate

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

se atiende al llamado Pertinente realizando el desplazamiento en unidad de rescate, equipos idoneos y Personal capacitado Para la atencion de abejas en encenillos de Sindamanoy - Galicia casa 32 encontrando en la Parte alta de la chimenea varias abejas.
somos Recibidos Por el Propietario el cual hace acompañamiento en todo momento a la labor realizada.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Se Procede a realizar Fumigacion aspercion con hipoclorito en el ducto de la Chimenea parte exterior Superior del techo adicional se desarma una Parte de la Chimenea Para colocar una malla tipo angeo Para evitar Futuras entradas de abejas en la Propiedad.

PLAN DE ACCIÓN:

1. Se Procede a realizar Verificacion interna de la casa Observando que si Hay abejas dentro del ducto chimenea.
2. Se Procede a Subir al techo Parte exteror de la chimena encontrando mas abegas.
3. Se Procede a desarmar, Fumigar, colocar malla angeo Para evitar ingreso de abejas

HORA DE INICIO	3:00 PM
HORA FINAL	3:55 PM.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	**CARGO:**	**ENTIDAD:**
Miguel H	Dueño	Encenillos de Sindamanoy
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	
	3116551390	Galicia, Casa 32.

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	18-abril-2025
SECTOR:	la leonor - subida lourdes
TIPO DE EVENTO:	Procesión.
UNIDAD ASISTENCIAL:	unidad de rescate.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: Procesión Santo Viacrucis del Parque principal al camanlario

MEDIDAS PREVENTIVAS Unidad de rescate, (4) Voluntarios, trauma kit

PLAN DE ACCIÓN: Durante el recorrido, se realizó acompañamiento

HORA DE INICIO	05:00 am
HORA FINAL	10:00 am.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	**CARGO:**	**ENTIDAD:**
Ana Mª Ramírez	Contratista	SG/GRD
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	18 de abril-2025-
SECTOR:	Parque principal -cementerio- Parque Principal
TIPO DE EVENTO:	Procesion
UNIDAD ASISTENCIAL:	MOTO

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: Procesion Viernes Santo - Santo Vía crucis del Parque Principal, llegando al Cementerio municipal

MEDIDAS PREVENTIVAS Motocicleta, (2) Unidades voluntarios, botiquin

PLAN DE ACCIÓN: Acompañamiento durante el recorrido, pendientes para apoyar en caso de eventualidad

HORA DE INICIO	18:00
HORA FINAL	21:30

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	**CARGO:**	**ENTIDAD:**
Ana Mª Ramirez	Contratista	SG/GRD
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	19-abril-2025.
SECTOR:	Parque Principal - cementerio
TIPO DE EVENTO:	procesión.
UNIDAD ASISTENCIAL:	Puesto de lesante.
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:	Procesión Sábado Santo, coordinado por la Parroquia Santa Lucia
MEDIDAS PREVENTIVAS	Unidad de rescate, (4) voluntarios, trauma kit
PLAN DE ACCIÓN:	Se realiza acompañamiento durante el trayecto
HORA DE INICIO	15:00
HORA FINAL	17:30.
OBSERVACIONES O COMENTARIOS:	

NOMBRE	CARGO:	ENTIDAD:
Ana Mª Ramirez	Contratista	SGIGRD
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR**	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	20-abril-2025.
SECTOR:	Parque Principal
TIPO DE EVENTO:	Misa Campal Domingo de Resurrección.
UNIDAD ASISTENCIAL:	Unidad de Rescate.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: Misa campal realizada en el Parque Principal con motivo del Domingo de resurrección

MEDIDAS PREVENTIVAS (1) Unidades, trauma kit, comunicaciones y unidad de rescate

PLAN DE ACCIÓN: Preparar para apoyar cualquier contingencia en el cuanto de afluencia masiva

HORA DE INICIO	09:00.
HORA FINAL	12:15.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	CARGO:	ENTIDAD:
FIRMA	TELEFONO/CELULAR	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	21-abril-2025.
SECTOR:	Cra 6 # 4-30 conjunto la Virginia.
TIPO DE EVENTO:	Manejo y control de abejas
UNIDAD ASISTENCIAL:	Unidad de rescate.
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:	Rescate y reubicación colmena de abejas
MEDIDAS PREVENTIVAS	(3) Unidades, trajes y equipos requeridos para efecto de recuperación y fumigación
PLAN DE ACCIÓN:	Se procedio inicialmente a la revisión interna del predio, observando que hay presencia de abejas, se procedió a ubicar la colmena, rescate y de las abejas y posterior fumigación
HORA DE INICIO	9:30
HORA FINAL	10:00.
OBSERVACIONES O COMENTARIOS:	

NOMBRE	CARGO:	ENTIDAD:
Paola Pulido	Dueña.	-
FIRMA	TELEFONO/CELULAR	
	3142905400	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	24-abril-2025.
SECTOR:	Parque Principal - Coliseo de la luna.
TIPO DE EVENTO:	Caravana de Cobles.
UNIDAD ASISTENCIAL:	Unidad de Rescate.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

- Se realiza acompañamiento a la caravana donde inicio en el Parque Principal hasta el coliseo de la luna.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Ubicación y verificación de Puntos de encuentro y salidas de emergencia.

PLAN DE ACCIÓN:

Se hace recorrido por la via Principal que da desde el Parque Principal hasta el coliseo velando por la seguridad de niños niñas y adultos mayores que nos acompañaban, se noceleccionados Por-dentro del coliseo verificando que todo este en optimas condiciones

HORA DE INICIO	08:30.
HORA FINAL	11:30.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE Nelsy Yazmin Cayamarca Suarez	**CARGO:** Sec. Educación	**ENTIDAD:** Sec. Educación-Alcaldia de chia.
FIRMA	**TELEFONO/CELULAR** 3134409156	

Powered by CamScanner

OPERACIONES JDC CHIA

PROYECTO:	DEFENSA CIVIL CHIA
DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
MUNICIPIO:	Chia
FECHA DE EVENTO:	25 - abril - - 2025
SECTOR:	Consunto residencial Lunaria.
TIPO DE EVENTO:	Rescate fauna silvestre zarigueya
UNIDAD ASISTENCIAL:	Unidad de rescate

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

Se acude al llamado de la central de emergencias 1234 al rescate (guez de una zarigüeya que se encuentra en el 4 Piso de una de las torres del consunto residencial lunaria chia

MEDIDAS PREVENTIVAS

Se deja Numeros telefonicos directos de defensa civil al Supervisor de seguridad Privada y Se brinda Información de como actuar ante una eventualidad con Fauna silvestre que Se Pueda llegar a Presentar dentro de consunto lunaria.

PLAN DE ACCIÓN:

Se realiza el debido rescate de una zarigüeya sin legiones o golpes se traslada en un guacal Para Su debido reubicación

HORA DE INICIO	7:00 AM
HORA FINAL	7:10 AM.

OBSERVACIONES O COMENTARIOS:

NOMBRE	CARGO:	ENTIDAD:
EDWIN A. CORREA	SUPERVISOR SEGURIDAD	LUNARIA PH CHIA
FIRMA	TELEFONO/CELULAR	
	3174007807	

SEGURIDAD LASER LTDA
Nit. 800.068.707-3
Edwin A. Correa
Supervisor

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072649389
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FELIPE ALONSO HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 9-43	TELÉFONO:	3143837
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7971206734**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1482880179

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1072649389	ALONSO HERRERA LUIS FELIPE	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada