Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

LA DIRECCIÓN DE PATRIMONIO Y MEMORIA DEL MINISTERIO DE CULTURA

CERTIFICA QUE

CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL, identificado con **CC** No. **901902403**, cumplió a satisfacción técnica, administrativa, financiera y jurídicamente con el objeto y las obligaciones del contrato de **Obra Pública No. 4383/2024**, en la forma y oportunidad pactadas.

En caso que se haya generado un pago anterior en virtud del contrato, CERTIFICO que el informe de ejecución correspondiente a dicho periodo se encuentra publicado en SECOP II.(1)

Por lo anterior, se genera registro de reevaluación al proveedor donde autoriza cancelar la suma de **$ 86.650.191,76 "OCHENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO NOVENTA Y UNO CON 76/100 PESOS M/Cte.";** correspondientes al **Primer Pago** y tras previa verificación del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y parafiscales.

Afecta los siguientes usos presupuestales:

No. COMPROMISO	RUBRO	USO	VALOR
1758224	C-3302-1603-15-20302B1-3302073-02	A-02-02-02-008-003-01-1	$ 86.650.191,76
T O T A L			**$ 86.650.191,76**

Se expide en Bogotá, D.C. a los 27 días del mes de mayo de 2025



MONICA ORDUÑA MONSALVE
DIRECTOR(A) DE PATRIMONIO Y MEMORIA
Supervisor

Vo. Bo.: DANIEL RICARDO CEPEDA HERNÁNDEZ
MARÍA CAROLINA ESCOBAR SOLANO

(1) Solo aplica para contratos que están publicados en SECOP II

MINISTERIO DE CULTURA
INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO No.:
PERIODO DEL INFORME:
VIGENCIA DEL CONTRATO:
CONTRATISTA:
OBJETO:

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL PERIODO EN MENCIÓN

Para el cumplimiento del objeto del contrato desarrolle las siguientes actividades acorde con el contrato en mención:

No.	Tipo	Obligación	Actividad	Porcentaje Avance	Soporte

Fecha de Entrega:

MINISTERIO DE CULTURA
INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES ADICIONALES

No.	Actividad

Cordial saludo,

En mi calidad de contratista me comprometo a publicar el presente informe y la certificación de cumplimiento en el SECOP II dentro de los 3 días hábiles siguientes a la aprobación del mismo.(1)

CONTRATISTA

Vo. Bo.:

Ministerio de Cultura
Supervisor

(1) Solo aplica para contratos que están publicados en SECOP II

Fecha de Entrega:

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-31, 02:29:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1069551777

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 04/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA ANDREA GIL ACOSTA		
Documento	CC1020763655	**Dirección**	CR 4 #26 B - 51 APTO 305
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002361279
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020763655	PAULA ANDREA GIL ACOSTA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1203887	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO RYU-GD SAN ANGEL	
IDENTIFICACION:	NI 901351816	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
101344471	2025-3-12	CC 79684215
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
ROMERO CAPERA	SERGIO ALBERTO	1974-6-15
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Av. C. 127 13A - 32 Piso 3		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	sromero77@hotmail.com	6290020
Celular	**Sexo**	
3016087825	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
DIRECTOR DE INTERVENTORIA	$5,061,312.00	Salud Colpatria E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Colpensiones	RIESGO 5	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-3-12	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1207032	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL	
IDENTIFICACION:	NI 901902403	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
101261427	2025-3-4	CC 52843127
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
NUNEZ BURGOS	YOLANDA PATRICIA	1982-3-21
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Av. C. 127 13A - 32 Piso 3	Usaquén	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	ryu@ryu.com.co	6225099
Celular	**Sexo**	
3132760870	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
Profesional SST	$3,800,000.00	Compensar E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Fondo Pensiones Cesantías SA COLFONDOS	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-3-4	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1207032	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL	
IDENTIFICACION:	NI 901902403	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
101259139	2025-3-4	CC 1085259377
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MONTENEGRO ROSERO	NATHALIA ANDREA	1987-3-31
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 95 15 47	Usaquén	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	ryu@ryu.com.co	6225099
Celular	**Sexo**	
3107685837	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
PROFESIONAL SOCIAL	$4,000,000.00	Compensar E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-3-4	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1207032	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL	
IDENTIFICACION:	NI 901902403	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
101260877	2025-3-4	CC 1019035188
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MONTERO RODRIGUEZ	JUAN CAMILO	1989-7-25
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Av. C. 127 13A - 32 Piso 3	Usaquén	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	ryu@ryu.com.co	6225099
Celular	**Sexo**	
3166906433	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
Coordinador BIM	$4,500,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Colpensiones	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-3-4	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	CAMPO NAVARRO JUAN PABLO
IDENTIFICACIÓN:	CC 1015439375
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	07/03/2025
FECHA INICIO CONTRATO:	05-03-2025
FECHA FIN CONTRATO:	05-05-2025
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	5
TASA:	6,96
CONTRATO TRABAJADOR:	302008067
INGRESO MENSUAL:	$1.423.500
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL
CC /NIT:	NI 901902403
CONTRATO:	1207032
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	18/02/2025
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 06 días del mes de marzo del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/03/2025 15:33:43. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1207032	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL	
IDENTIFICACION:	NI 901902403	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
101260790	2025-3-4	CC 1014211232
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
AVILA AGUACIA	ANGIE PAOLA	1990-5-30
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 95 15 47	Usaquén	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	ryu@ryu.com.co	6225099
Celular	**Sexo**	
3123686937	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
Asesor Ambiental	$4,000,000.00	Compensar E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Colpensiones	PRINCIPAL	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-3-4	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SERGIO ALBERTO ROMERO CAPERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79684215,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2022** 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 01 de abril 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

compensar | salud eps

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

15 MAR 2025
Cód. 672 Kelly Johanna Rico Villanueva
SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación:

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 11/03/25

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 • Beneficiario o afiliado adicional [ ]	A. Contributivo [✓]	Si [ ]	A. Cotizante [✓]	A. Dependiente [✓]	01
B. Reporte de Novedades [ ]	B. Colectiva [ ]	B. Subsidiado [ ]	No [ ]	B. Cabeza de Familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	C. Institucional [ ]			C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	D. De oficio [ ]			D. Afiliado adicional [ ]		

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Nuñez	Segundo Apellido: Burgos	Primer Nombre: Yolanda	Segundo Nombre: Patricia

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento		15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	52843127	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?	Colombia	País: Colombia	Departamento: Boyaca	Municipio: San Pablo de Borbur 21 03 1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad
		Si [ ] No [X]	

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
Si [ ] No [X]	Nivel: Grupo:		Colmena

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Colfondos	3800000		Cll 18C # 13-91

Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo Electrónico	Ciudad
	3132760870	Patoyo1402@hotmail.com	Bogotá

Dirección de residencia	Localidad/Comuna	Zona	
		Cabecera Municipal [ ]	Rural Disperso [ ]
		Centro Poblado	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	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?		País	Departamento	Municipio	

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

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

	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 SISBEN		48. Clasificación SISBEN		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			

V061

FOR-EPSYTA-0002

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
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)
Consorcio R4U SD Patrimonial	Nit	901902403-4	

59. Ubicación					
Calle 95 # 15-47	6225099	Irojas@r4u.com.co	Bogotá	Bogotá	

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	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
		4 - Marzo - 2025		

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 Interrupción 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

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CE ☐ 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 artículo 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: Profesional SST Aforle ubal

11 MAR 2025

Cdl. 672 Isely Johanna Rico Valdivieso
SUJETO A VERIFICACIÓN

Recuerda 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

FOR-EPSVTA-0002 V6.01

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YOLANDA PATRICIA NUÑEZ BURGOS con identificación No. 52.843.127 se encuentra afiliado(a) al Pension Obligatoria desde el día 20 de febrero del 2007

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 28 de febrero 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

compensar | salud eps

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

10 MAR 2025
Cód 681 Cristian Yordan Castañeda

No. de Radicación | Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 10/03/2025

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] | B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] | B. Colectivo [ ] | C. Institucional [ ] | D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] | B. Subsidiado [ ]
4. Contribución solidaria: SI [ ] NO [ ]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] | B. Cabeza de familia [ ] | C. Beneficiario [ ] | D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] | B. Independiente [ ] | C. Pensionado [ ]
7. Código (a registrar por la EPS): 01

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	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Monbiedro	Rosero	Nathalie	Andrea

9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 1085259377
11. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]
12. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?
13. Nacionalidad: Colombie
14. Lugar de nacimiento: País: Colombia | Departamento: Bogota | Municipio: Bogota
15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 31-03-1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia:
17. Ocupación:
18. Discapacidad - SI [ ] No [X] Categoría de discapacidad:
19. Tiene encuesta SISBÉN: SI [ ] No [X]
20. Clasificación SISBÉN: Nivel [ ] Grupo [ ]
21. Grupo de población especial:
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Colsanitas
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingreso base de cotización - IBC: 2.000.000
25. Tarifa Contribución Solidaria:
26. Residencia: Kra 68 # 69 A 42
60/90/1065 | 3102685837 | psicologa.nata1cmonbiedro@gmail.com | Bogotá
Bogotá | Urbanización | Zona: Cabecera Municipal [X] 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: Femenino [ ] Masculino [ ]
31. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?
32. Nacionalidad:
33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año):

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	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V001
FOR-EPSYTA-0002

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
81		
82		
83		
84		
85		

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)
Consorcio Mayo 90 Patrimonial	NIT	901902903-4	

59. Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Departamento	Municipio
Cll 95 # 15 47	6226099		Bogotá	Bogotá

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.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. 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	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Fondo de Pensiones
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?			4-Mar-2025	Cod.	

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.
- [X] 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.
- [X] 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 lo requieran.
- [X] 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.
- [X] 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, representante o de Oficio
Natalia A Montenegro.	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad CR [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PT [ ]
  Cantidad de documentos de identidad anexos: [ ]
- [ ] 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 artículo 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 consta 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: Aborte Abdh Profesional Social

10 MAR 2025

Jad 681 Cristian Yordan Castañeda

V001

FOR-EPSVTA-0002

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NATHALIA ANDREA MONTENEGRO ROSERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.259.377**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Febrero 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación

Fecha de Radicación

179709331

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 01

A. AFILIACION

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Montero	Rodriguez	Juan	Camilo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	1019035188	Femenino Masculino X	25 07 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Colmena	Colpensiones	4.500 000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
TV 53D 129 - 78 AP. 1014	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3166906433	jcmonterar@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bta	Urbana X Rural		D.C.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

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

KP1ATA

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

Scanned with OKEN Scanner

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio RYU-GD PATRIMONIAL	NIT X TI CE / CC PA CD	901902403	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono Fijo
Cll 95 15-47	6225099

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
lrojas@ryu.com.co	Bta	D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN RC TI CC PA CE CD SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de nacimiento	42. Fecha
				04 03 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBÉN (Número de ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones: Empresa Nueva.

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.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
79391788		210100012

Scanned with OKEN Scanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

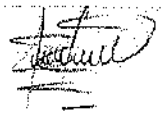
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CAMILO MONTERO RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1019035188,** se encuentra afiliado/a desde **03/02/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

compensar | salud eps

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

10 MAR 2025

No. de Radicación | Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 10/03/2025

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. Cotización solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código a registrar por la EPS
A. Afiliación [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia [X]	A. Contributivo [X]	Si [ ]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	07
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	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Avila	Agoacia	Angie	Paola

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	1014211232	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
	País	Departamento	Municipio	
Colombia	Colombia	Bogota	Bogotá	30/05/1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad
		Si [ ] No [X]	

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
Si [ ] No [X]	Nivel [ ] Grupo [ ]		Colmena

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Colpensiones	4000000		Cl 75 Dg 79 A 52

Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico	Ciudad
	3123686937	angie.agoacia@hotmail.com	Bogotá

Localidad	Zona				
Bogotá	Fontibon	Cabecera Municipal [X]	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 SISBEN		48. Clasificación SISBEN		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						52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V04

FOR-EPSYTA-0002

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (la registran por la EPS)
C		
01		
02		
03		
04		
05		

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 (la registran por la EPS)
Consorcio RyU-SD Patrimonial	NIT	901902403-4	

59. Ubicación				
Cll 95 b #15-47 P. 6	6225099	lrojas@ryucon.co	Bogotá	Bogotá

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 Inicio 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	Número de documento de identidad	62. Sexo (Biológico)	63. Sexo (Identificación)
		Femenino ☐ Masculino ☐	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	Cód.	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		4 - Mzo - 2025			

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

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN ☐ NC ☐ TI ☐ CE ☐ 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 artículo 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: Aporte AB681 - Profesional Ambiental.

10 MAR 2025

Lic. Cristian Yordan Castañeda R.

V001

FOR-EPS-VTA-0092

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

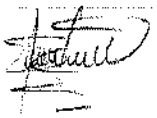
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGIE PAOLA AVILA AGUACIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1014211232,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2024** 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 03 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Culturas

ACTA DE PAGO PARCIAL DE INTERVENTORÍA Y/O CONSULTORÍA

Código: F-GIN-101
Versión: 4
Fecha: 10/Dic/2021

☒ **Público** ☐ **Clasificado** ☐ **Reservado**

CONTRATO No:	**4383-2024**	FECHA DE INICIACIÓN:	**7/02/2025**		
		PLAZO:	**16 meses**		
OBJETO:	Contratar la interventoría integral al contrato de obra derivado del proceso de licitación pública MC-LP-007-2024 cuyo objeto es "Realizar las obras de intervención integral del edificio Siberia que hace parte del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, en la ciudad de Bogotá D.C., declarado Bien de Interés Cultural del Ámbito Nacional"	PRORROGA:		ACTA No.	**1**
		FECHA DE SUSPENSIÓN:		VALOR ACTA:	**$ 86.650.191,76**
		FECHA DE REINICIACIÓN:			
		FECHA TERMINACIÓN :	**6/06/2026**	FECHA :	**16/04/2025**
INTERVENTOR:		VALOR Inicial (incluido IVA) :	**$ 2.132.927.797,0**	PERIODO PAGO MES:	**Primer pago fijo mensual del 7 de febrero al 6 de marzo de 2025**
		VALOR ADICIÓN:	**$ 0,0**		
ACTA DE PAGO PARCIAL DE INTERVENTORIA Y/O CONSULTORÍA		VALOR TOTAL:	**$ 2.132.927.797,0**		

	CONDICIONES CONTRACTUALES VIGENTES				PRESENTE ACTA		ACUMULADO ANTERIOR		ACUMULADO		
FORMA DE PAGO (Acorde al contrato)	**UNIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**	**PORCENTAJE PAGADO**
Cargos fijos											
65% del valor del Contrato	MES	$ 72.815.287,19	16,00	$ 1.165.044.595	1,00	$ 72.815.287,19			1,00	$ 72.815.287,19	**6,25%**
Pagos por avance											
30% del valor del Contrato	%	$ 537.712.890,0	100,00%	$ 537.712.890							
Acta de pago final											
5% del valor del Contrato	Und.	$ 89.618.815,0	1,00	$ 89.618.815							
			SUBTOTAL	$ 1.792.376.300		$ 72.815.287,19		$ 0,00		$ 72.815.287,19	
			IVA	**19,00%** $ 340.551.497		$ 13.834.904,57		$ 0,00		$ 13.834.904,57	
			VALOR TOTAL	$ 2.132.927.797		**$ 86.650.191,76**		**$ 0,00**		**$ 86.650.191,76**	**4,06%**
						4,06%					

SON: OCHENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE.

MARCELA GUTIERREZ DIAZ
Representante Legal Interventoria
CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL

MONICA OHDUÑA MONSALVE
SUPERVISIÓN
DIRECCIÓN DE PATRIMONIO Y MEMORIA
MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES

Certificado de Aportes

Se certifica que GUTIERREZ DIAZ S.A.S identificado(a) con NI 860505064 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JORGE IVAN GARCIA MANCILLA identificado(a) con CC 9771029

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9482908085	1342288614	E	2025-03-17	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$7,644,000	4%	$305,800
9482908085	1342288614	E	2025-03-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$7,644,000	16%	$1,223,100
9482908085	1342288614	E	2025-03-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-02	30																		$7,644,000		$38,300
9482908085	1342288614	E	2025-03-17	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-02	30																		$7,644,000		$38,300
9482908085	1342288614	E	2025-03-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-02	30																		$0	0%	$0
9482908085	1342288614	E	2025-03-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-02	30																		$0	0%	$0
9482908085	1342288614	E	2025-03-17	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$7,644,000	6.96%	$532,100
9482908085	1342288614	E	2025-03-17	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$7,644,000	4%	$305,800

Este certificado se expide el día 2025-03-27 a las 03:49.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-03-06, 02:50:51 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 76557728

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202503

PAGADA 2025-03-06 10:43:19.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSORCIO RYU GD PATRIMONIAL				
Documento	NI 901902403	**Dirección**	CL 95 #15 - 47 PISO 6		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6016225099		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CARO RIVERA FERNANDO	**Identificación**	CC 19432302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 19398971		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	01					TIRADO TRIANA CARLOS ALBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	0	13	13	13					F	$ 6.000.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS008		4 %	$ 2.600.000	$ 104.000	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 2.600.000	$ 181.000	CCF22	4 %	$ 2.600.000	$ 104.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 181.000	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 389.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015439375		CAMPO NAVARRO JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 # 19 - 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1292374320	9482098263	I	2025/03/18	2025/02/26	LULO BANK	0	$912,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1015439375	CAMPO JUAN	25-14	30	$3,200,000	$512,000	EPS005	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,200,000	$512,000			$3,200,000	$400,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015439375		CAMPO NAVARRO JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 79 # 19 - 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1292374320	9482098263	I	2025/03/18	2025/02/26	LULO BANK	0	$912,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,000	$0	$0	$512,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$512,000	$0	$0	$512,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$400,000	$0	$0	$400,000
TOTAL				**1**	**$912,000**	**$0**	**$0**	**$912,000**

Culturas

1110-2025

MEMORANDO

Culturas
Al contestar y/o consultar por favor cite este N°

Fecha: 2025-04-29 14:34:32
Radicado: MC01413I2025

Remitente: Mónica Orduña Monsalve
Destinatario: JENNY CAROLINA VELANDIA MARTINEZ
Tipo Tramite: Comunicación Oficial Interna
Asunto: Remisión de documentos In
Anexos: Lo enunciado Folios: 2

Bogotá, D.C., 25 de abril de 2025

PARA: **JENNY CAROLINA VELANDIA MARTINEZ**, Coordinadora del Grupo de Convenios y Contratos.

DE: **MÓNICA ORDUÑA MONSALVE,** Directora de Patrimonio y Memoria.

ASUNTO: Remisión de documentos Informe de interventoría N° 1 del contrato N° 4383 de 2024, suscrito con el CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL, cuyo objeto es: Contratar la interventoría integral al contrato de obra derivado del proceso de licitación pública MC-LP-007-2024 cuyo objeto es "Realizar las obras de intervención integral del edificio Siberia que hace parte del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, en la ciudad de Bogotá D.C., declarado Bien de Interés Cultural del Ámbito Nacional".

Respetada Jenny,

Atentamente remito para la carpeta del expediente del contrato del asunto, copia en formato digital de los siguientes documentos que hacen parte del Informe de interventoría N° 1 correspondiente al período comprendido del 7 de febrero de 2025 al 6 de marzo de 2025:

- Copia de la comunicación de la interventoría N° 479-GDP-CC01-014, radicado MC16555E2025, en 2 folios.
- Informe mensual N° 1 del contrato de interventoría, en 17 folios.
- Certificación del primer pago por avance emitida por la Supervisión, en 1 folio.
- Copia de Factura electrónica F-01, por valor de **$ 86.650.191,76**; en 1 folio.
- Acta de corte parcial N° 1 de interventoría, en 1 folio
- Certificación pago de parafiscales de interventoría y consorciados, en 10 folios.
- Planillas de pago de parafiscales de interventoría, en 29 folios.
- Anexos técnicos del informe mensual

1110-2025

Debido al volumen de la información, los anexos del informe han sido cargados en la plataforma Onedrive en el siguiente link:

N° 1

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada.

Cordialmente,

MÓNICA ORDUÑA MONSALVE
Directora de Patrimonio y Memoria
Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Anexos: Lo enunciado

Proyectó: Diana Marcela Alvarez, Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.

Revisó: Mariana Triana Ortíz, Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.

Revisó: Daniel Ricardo Cepeda Hernández, Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.

Bogota 01.04.2025

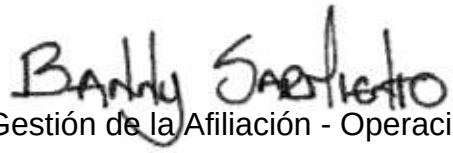
Señores,
CONSORCIO RYU-GD SAN ANGEL - NI 901351816
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-04-01 con numero de radicado 6561962 :

Cordialmente,



Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6561962

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CONSORCIO RYU-GD SAN ANGEL

RYUGD-366-014-01-004-25

Bogotá D.C., Marzo 31 de 2025

Señores
EPS SANITAS
La ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

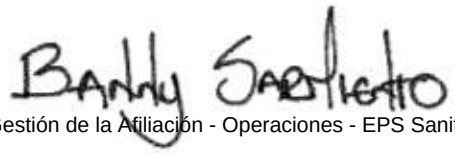
Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **CONSORCIO RYU-GD SAN ANGEL NIT 901.351.816-7,** para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc. Empleado	No. Doc. Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	C.C.	79.684.215	Sergio Alberto Romero Capera	10.700.000	01/03/2025		CALLE 89B No. 119A 30	Bogotá	3016087825	sergioromero77@hotmail.com
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Cordialmente.

CAMILO ANDRES AGUILAR ROJAS
Auxiliar de Talento Humano



Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

1110-2025

Bogotá, 25 de abril de 2025

LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA N° 4383 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y EL CONSORCIO RYU – GD PATRIMONIAL

CERTIFICA QUE

El CONSORCIO RYU–GD PATRIMONIAL identificado con NIT 901.902.403-4, representado legalmente por Marcela Gutiérrez Díaz identificado con cédula de ciudadanía N° 51.716.541, dio cumplimiento con lo establecido a la Cláusula 7 – Forma de pago del Contrato de Interventoría N° 4383 de 2024, remitiendo a través de del comunicado el Informe Mensual de Interventoría N° 1 que contiene las actividades ejecutadas del Contrato de Obra N° 4349 de 2024 y de las actividades propias de la interventoría, del período comprendido entre el 07 de febrero al 06 de marzo de 2025.

Dado lo anterior, es procedente efectuar el pago de la primera cuota parcial mensual del contrato de la interventoría, que tal y como quedó contenido en la forma de pago corresponde a la primera de las dieciséis (16) partes iguales que conforman el 65% del valor total del contrato de interventoría, por la suma de OCHENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE (**$ 86.650.191,76).**

Lo anterior tras previa verificación por parte del equipo de apoyo a la supervisión del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de seguridad social integral (salud y pensión) y parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Para dicho pago se debe tener en cuenta el siguiente uso presupuestal:

N°. CONTRATO:	**4383-2024**
No. COMPROMISO:	1758224
RUBRO:	C-3302-1603-15-20302B1-3302073-02
USO:	A-02-02-02-008-003-01-1
VALOR:	$ 86.650.191,76

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada.

Cordialmente,

MÓNICA ORDUÑA MONSALVE
Directora de Patrimonio y Memoria
Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Anexos: Documentos de soporte
Proyectó: Diana Marcela Alvarez, Contratista Profesional de la Dirección de Patrimonio y Memoria.
Revisó: Mariana Triana Ortiz, Abogada Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.
Revisó: Daniel Ricardo Cepeda Hernández, Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	GIL ACOSTA PAULA ANDREA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1020763655
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	01/04/2025
FECHA INICIO CONTRATO:	12-03-2025
FECHA FIN CONTRATO:	12-04-2025
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	5
TASA:	6,96
CONTRATO TRABAJADOR:	302030990
INGRESO MENSUAL:	$1.423.500
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL
CC /NIT:	NI 901902403
CONTRATO:	1207032
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	18/02/2025
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 31 días del mes de marzo del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 31/03/2025 14:23:13. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL

EL REPRESENTANTE SUPLENTE Y LA CONTADORA PÚBLICA DEL CONSORCIO

Certifican bajo gravedad de juramento que el **CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL**, identificado con Nit. 901.902.403-4, ha efectuado en forma correcta y oportuna durante el período del 7 de febrero al 6 de marzo de 2025, el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje); de conformidad con el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el Artículo 1º de la Ley 828 de 2003, de todos sus empleados vinculados por el CONSORCIO para el desarrollo del Contrato de Interventoría No. 4383-2024 celebrado con el **MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES** para la Interventoría integral al Contrato de Obra derivado del proceso de licitación pública MC-LP-007-2024 cuyo objeto es "Realizar las obras de intervención integral del edificio Siberia que hace parte del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, en la ciudad de Bogotá D.C., declarado Bien de Interés Cultural del Ámbito Nacional".

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los nueve (9) días del mes de mayo de 2025.

CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL

FERNANDO CARO RIVERA
C.C. Nº 19.432.302 de Bogotá
Representante Suplente

SANDRA JULIET CORTÉS ORJUELA
C.C. Nº 52.073.213 de Bogotá
Tarjeta Profesional Nº 78420-T
Contadora Pública del Consorcio

FCR/FCR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

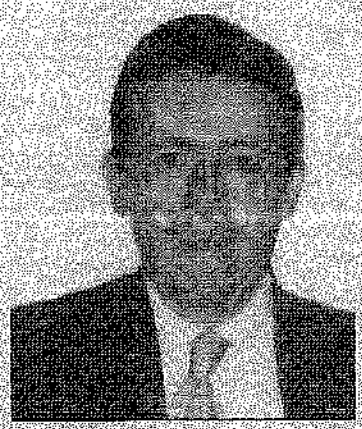
NUMERO **19.432.302**

CARO RIVERA

APELLIDOS

FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1961**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAY-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00162976-M-0019432302-20090715 0013510113A 1 1480102250

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.073.213**

CORTES ORJUELA

APELLIDOS

SANDRA JULIET

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1972**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-NOV-1990 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209509-F-0052073213-20100113 **0020**048695A 1 1110614685

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



7842O-T

SANDRA JULIET
CORTES ORJUELA
C.C. 52073213
RESOLUCION INSCRIPCION 64 FECHA 10/05/2001
UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V. 88489

FGSA EA 04/2001-25034

038375

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 5 D 0 E D 9 4 0 B 5 9 9 B 9 E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
RESTREPO Y URIBE S.A.S.

Que el contador público **SANDRA JULIET CORTES ORJUELA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52073213 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 78420-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Abril de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PILAR DEL ROCIO PRADA DUARTE, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cedula de ciudadanía 52.427.735 de Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional 141758-T, en calidad de Revisora Fiscal de la Empresa **RESTREPO Y URIBE S.A.S.** identificada con Nit. 860.009.250-6, por medio del presente escrito:

CERTIFICO

Que según registros contables de la Empresa **RESTREPO Y URIBE S.A.S.** identificada con Nit. 860.009.250-6, durante los últimos seis meses, ha realizado en forma oportuna el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje) de todos sus empleados, en cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el Artículo 1º de la Ley 828 de 2003.

Adicionalmente, se confirma que la Empresa se encuentra a paz y salvo con las obligaciones laborales de todos sus empleados.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los dos (2) días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,



PILAR DEL ROCIO PRADA DUARTE
Revisora Fiscal
C.C. 52.427.735 de Bogotá D.C.
Tarjeta Profesional 141758-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 52.427.735
PRADA DUARTE
APELLIDOS
PILAR DEL ROCIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1978
EL PEÑON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
25-SEP-1996 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00211586-F-0052427735-20100129 0020436890A 2 1160114084

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



141758-T

PILAR DEL ROCIO
PRADA DUARTE
C.C. 52427735
RESOLUCION INSCRIPCION 114 FECHA 14/05/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 152323

23 ABR 2010

FIRMA DEL TITULAR 65460

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

9901B60806C02262

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
RESTREPO Y URIBE S.A.S.

Que el contador público **PILAR DEL ROCIO PRADA DUARTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52427735 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 141758-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Abril de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

EL REVISOR FISCAL DE GUTIERREZ DÍAZ SAS

NIT. # 860.505.064-1

CERTIFICA QUE:

La sociedad Gutiérrez Díaz SAS ha realizado la presentación y pago correspondiente a los últimos 6 meses (noviembre 2024 a abril 2025) de los aportes a: Los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La anterior certificación se expide para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el Artículo 1°. de la Ley 828 de 2.003 al sexto (06) día del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025).



ALEJANDRO SOLER MENDOZA
T.P. 8340-T

Nota: De acuerdo al decreto 923 de mayo de 2017 del Ministerio de Protección Social, la Sociedad debe cancelar sus aportes a los sistemas de seguridad social y Parafiscal hasta el DECIMO PRIMER (11) día hábil de cada mes.

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

8340-T



ALEJANDRO
SOLER MENDOZA
C. C. 19426243
RESOLUCION INSCRIPCION 298 FECHA 04/04/89
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

Presidente

00015666

Juan Carlos Vargas Jaramillo
NOTARIO CUARENTA Y DOS
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ - COLOMBIA
12 Doce

02 MAY 2012

ESTE DOCUMENTO
ES COPIA DEL ORIGINAL
QUE FUE PRESENTADO PARA ESTA
DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN

DUPLICADO

Firma del TITULAR

Esta tarjeta es un único documento oficial acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores

000894

Juan Carlos Vargas Jaramillo
NOTARIO CUARENTA Y DOS
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ - COLOMBIA
12 Doce

02 MAY 2012

ESTE DOCUMENTO
ES COPIA DEL ORIGINAL
QUE FUE PRESENTADO PARA ESTA
DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

774A6D9AC97E9D2A

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 **ALEJANDRO SOLER MENDOZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19426293 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 8340-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

RESTREPO Y URIBE S.A.S
INGENIEROS CONSULTORES

GUTIERREZ DIAZ Y CIA. S.A.

CONSORCIO RYU GD
PATRIMONIAL



“INFORME MENSUAL No. 1”
479-IM-01
FEBRERO DE 2025

Realizar la interventoría integral al contrato de obra derivado del proceso de licitación pública MC-LP-007-2024 cuyo objeto es “Realizar las obras de intervención integral del edificio Siberia que hace parte del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, en la ciudad de Bogotá D.C., declarado Bien de Interés Cultural del ámbito nacional"

ELABORO:	REVISO:	APROBADO:	RECIBIO:
	SERGIO ROMERO	P/ SERGIO ROMERO	
EQUIPO DE INTERVENTORIA	ING. SERGIO ROMERO DIRECTOR INTERVENTORIA	ING. DANIEL GUTIERREZ GERENTE TECNICO	

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA No. 01
FEBRERO DE 2025

1. DATOS GENERALES

1.1.

DESCRIPCIÓN GENERAL: INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO DE OBRA DERIVADO DEL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA MCLP-007-2024 CUYO OBJETO ES "REALIZAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN INTEGRAL DEL EDIFICIO SIBERIA QUE HACE PARTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E INSTITUTO MATERNO INFANTIL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DECLARADO BIEN DE INTERÉS CULTURAL DEL ÁMBITO NACIONAL"

ÁREA DEL LOTE:	N/A	ÁREA CONSTRUÍDA (M2):	**ÁREA TOTAL (M2)**
			2.119,30

	CONCEPTO	**VALOR CAPÍTULO**	**VALOR TOTAL ESTIMADO**
VALOR CONTRACTUAL OBRA ACTUALIZADO:	Valor Estimado de la Retribución del Contratista consignado en la Propuesta Económica del Contratista y que corresponde a los Precios Unitarios ofertados, multiplicados por las cantidades de obra estimadas, más el AIU y el IVA sobre la Utilidad	$16.003.374.566	**$17.153.591.635**
	Valor para Ajustes previsto en el Contrato, el cual ha sido presupuestado por la Entidad para atender las variaciones del IPC, en los términos señalados en el numeral 11.2 de la CLÁUSULA 11.	$1.150.217.069	
	SUBTOTAL	**$17.153.591.635**	

	CONCEPTO	**VALOR CAPÍTULO**	**VALOR TOTAL ESTIMADO**
VALOR CONTRACTUAL INTERVENTORIA ACTUALIZADO:	COSTOS DIRECTOS:	$1.792.376.300	**$2.132.927.797**
	COSTOS INDIRECTOS:	$340.551.497	
	SUBTOTAL	**$2.132.927.797**	

NOTA: **El VALOR CONTRACTUAL ACTUALIZADO** corresponde a la suma de diecinueve mil doscientos ochenta y seis millones quinientos diecinueve mil cuatrocientos treinta y dos pesos **($19.286.519.432)**, incluidos costos directos y costos indirectos de obra, del contrato No. 4349-2024 (obra) y contrato No. 4383-2024 (interventoría)

		VIGENCIA
1.2.	**LICENCIAS Y PERMISOS:** Para las obras y labores objeto de este contrato, se expide la licencia de construcción No. 11001-1-22-2317, del 11 de Julio de 2022, por la Curaduría Urbana No. 1	**2 años**

			FECHA ESTIMADA DE CONEXIÓN
1.3.		**TRÁMITE DE SERVICIOS PÚBLICOS:** Para este proyecto se realiza el tramite de provisionales de obra presentando el siguiente estado:	
	1.3.1	**ENERGÍA:** Se debe establecer el procedimiento para gestionar la provisional eléctrica, junto con los demás edificios. En reunión con el especialista hidrosanitario del Ministerio de las Culturas, se solicitó establecer el dimensionamiento de las provisionales eléctrica e hidráulica, para definir tratamiento de provisionales.	**sábado, 15 de marzo de 2025**
	1.3.2	**ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO:** En reunión con el especialista hidrosanitario del Ministerio de las Culturas, se solicitó establecer el dimensionamiento de las provisionales eléctrica e hidráulica, para definir tratamiento de provisionales.	**sábado, 15 de marzo de 2025**
1.4.	1.3.3	**ACTAS DE VECINDAD:** El Ministerio de la Culturas, enviará formato para la elaboración de las actas de vecindad y establecerá el responsable de parte del MIN CULTURAS para la elaboración de las mismas.	**sábado, 15 de marzo de 2025**

2. INFORME TÉCNICO					
2.1.	**ESTADO ACTUAL DE LOS DISEÑOS**				
	2.1.1.	**DISEÑOS RESUELTOS DURANTE EL PERÍODO**		**FECHA DE REGISTRO**	
		2.1.1.1.	El constructor se encuentra en proceso de la apropiación de los diseños, debido a que no se ha hecho entrega del predio	**ESTADO DE LA ENTREGA**	**15-mar-25**
				ESTADO DE LA ENTREGA	
				CUMPLIDO	**NO**
	2.1.2.	**DISEÑOS PENDIENTES**		**FECHA COMPROMISO**	
		2.1.2.1.	Se evidencia la necesidad de modificar el diseño hidrosanitario, debido a que la localización actual del tanque se encuentra interferida por unos individuos arbóreos. La Interventoría solicita al contratista, realizar un planteamiento, conociendo la necesidad de relocalizar el tanque.	**ESTADO DE LA ENTREGA**	**15-mar-25**
				ESTADO DE LA ENTREGA	
				CUMPLIDO	**NO**

2.2 INFORME TÉCNICO					
2.2.	**ESTADO ACTUAL DE LOS DISEÑOS**				
	2.2.1.	**DISEÑOS PENDIENTES**		**FECHA COMPROMISO**	
		2.2.1.1.	**El contratista se encuentra en proceso de apropiación de diseños**	**ESTADO**	**15-mar-25**
	AVANCE DE OBRA				

2.3.

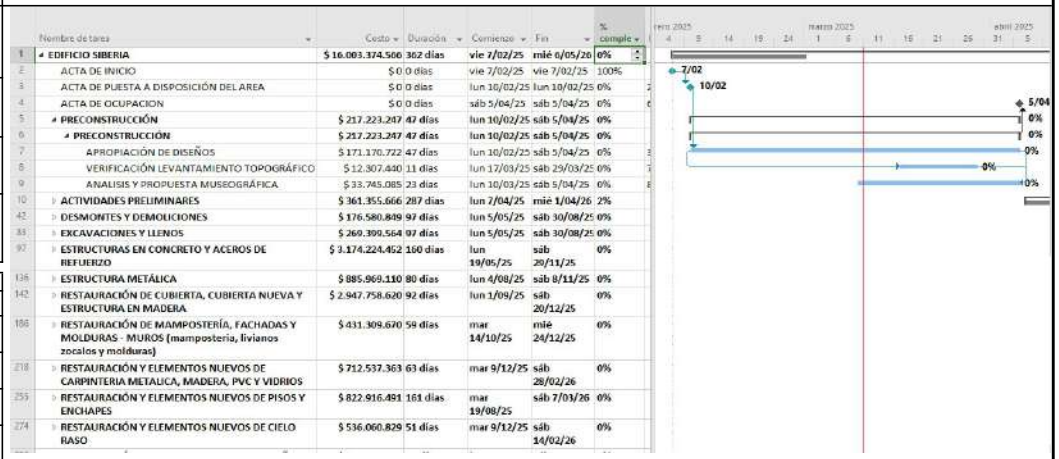
2.3.1. **CONTROL DE PROGRAMACIÓN** — **CORTE A:** **1-mar-25**

PORCENTAJE PONDERADO EN OBRA

PROGRAMADO MES	EJECUTADO MES	DIFERENCIA	DIAS	ESTADO
0,41%	**0,18%**	**-0,23%**	**8,0**	**ATRASO**
PROGRAMADO ACUMULADO	EJECUTADO ACUMULADO	ADELANTO/ATRASO	DIAS	ESTADO
0,41%	**0,18%**	**-0,23%**	**8,0**	**ATRASO**

PLAZO (DÍAS)			FECHA DE INICIO
			7-feb-25
CANT. DÍAS	TOTAL DÍAS	FECHA TERMINACIÓN	% TIEMPO TRANSCURRIDO
CONTRACTUAL	**453**	**6-may-26**	**22**
ANTERIOR	**453**	**6-may-26**	**22**
ACTUAL	**453**	**6-may-26**	**22**

PANORAMA ESTADO ACTUAL CONSTRUCCIÓN



	Nombre de tarea	Costo	Duración	Comienzo	Fin	% completo
1	EDIFICIO SIBERIA	$ 16.003.374.506	362 días	vie 7/02/25	mié 6/05/26	0%
2	ACTA DE INICIO	$ 0	0 días	vie 7/02/25	vie 7/02/25	100%
3	ACTA DE PUESTA A DISPOSICIÓN DEL AREA	$ 0	0 días	lun 10/02/25	lun 10/02/25	0%
4	ACTA DE OCUPACION	$ 0	0 días	sáb 5/04/25	sáb 5/04/25	0%
5	PRECONSTRUCCIÓN	$ 217.223.247	47 días	lun 10/02/25	sáb 5/04/25	0%
6	PRECONSTRUCCIÓN	$ 217.223.247	47 días	lun 10/02/25	sáb 5/04/25	0%
7	APROPIACIÓN DE DISEÑOS	$ 171.170.722	47 días	lun 10/02/25	sáb 5/04/25	0%
8	VERIFICACIÓN LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO	$ 12.307.440	11 días	lun 17/03/25	sáb 29/03/25	0%
9	ANALISIS Y PROPUESTA MUSEOGRÁFICA	$ 33.745.085	23 días	lun 10/03/25	sáb 5/04/25	0%
10	ACTIVIDADES PRELIMINARES	$ 361.355.666	287 días	lun 2/04/25	mié 1/04/26	2%
42	DESMONTES Y DEMOLICIONES	$ 176.580.849	97 días	lun 5/05/25	sáb 30/08/25	0%
83	EXCAVACIONES Y LLENOS	$ 269.399.564	97 días	lun 5/05/25	sáb 30/08/25	0%
92	ESTRUCTURAS EN CONCRETO Y ACEROS DE REFUERZO	$ 3.174.224.452	160 días	lun 19/05/25	sáb 29/11/25	0%
136	ESTRUCTURA METÁLICA	$ 885.969.110	80 días	lun 4/08/25	sáb 8/11/25	0%
142	RESTAURACIÓN DE CUBIERTA, CUBIERTA NUEVA Y ESTRUCTURA EN MADERA	$ 2.947.758.620	92 días	lun 1/09/25	sáb 20/12/25	0%
188	RESTAURACIÓN DE MAMPOSTERÍA, FACHADAS Y MOLDURAS - MUROS (mamposteria, livianos zocalos y molduras)	$ 431.309.670	59 días	mar 14/10/25	mié 24/12/25	0%
218	RESTAURACIÓN Y ELEMENTOS NUEVOS DE CARPINTERIA METALICA, MADERA, PVC Y VIDRIOS	$ 712.537.363	63 días	mar 9/12/25	sáb 28/02/26	0%
255	RESTAURACIÓN Y ELEMENTOS NUEVOS DE PISOS Y ENCHAPES	$ 822.916.491	161 días	mar 19/08/25	sáb 7/03/26	0%
274	RESTAURACIÓN Y ELEMENTOS NUEVOS DE CIELO RASO	$ 536.060.829	51 días	mar 9/12/25	sáb 14/02/26	0%

PROGRAMA DE OBRA: Se inició control de programación, de acuerdo con **cronograma de actividades ajustado** por el consorcio mente INFRAESTRUCTURA SIBERIA, entregado en Febrero 25 de **2025** y cuya fecha proyectada de terminación es Mayo de 2026. **Realizado un corte del programa al 1 de Marzo de 2025,** se registró un **atraso acumulado de -8 días, debido principalmente a no se ha realizado la entrega formal del área de trabajo.**

2.4 INFORME TÉCNICO

2.4.

AVANCE DE OBRA

2.4.1 **GRÁFICA DE AVANCE DE OBRA** — **CORTE A:** **1-mar-25**

NO SE CUENTA AUN CON GRAFICA DE AVANCE, SERA PRESENTADA EN EL PROXIMO INFORME, TODA VEZ QUE EL AVANCE ES INFERIOR AL 1%

2.4.2 **HISTOGRAMA PROGRAMADO vs EJECUTADO** — **CORTE A:** **1-mar-25**

NO SE CUENTA AUN CON HISTOGRAMA, SERA PRESENTADO EN EL PROXIMO INFORME, TODA VEZ QUE EL AVANCE ES INFERIOR AL 1%

2.5. INFORME TÉCNICO

2..5.1 **ESTADO DE AVANCE - HITOS PRINCIPALES DURANTE EL PERÍODO**

	HITO	FECHA PROGRAMA	OBSERVACIÓN		
2.5.	ETAPA DE PRECONSTRUCCION: ACTA DE ENTREGA DEL PREDIO	10-feb-25	***OBSERVACIÓN:*** La entrega del predio al contratista de obra no se ha llevado a cabo. El MIN CULTURA ha estado realizado mesas de trabajo con el IDPC y el MIN SALUD, con el objeto de agilizar la entrega del predio y hacerle entrega del mismo al contratista. No obstante, el CONSORCIO INFRAESTRUCTURA SIBERIA, presentó comunicación solicitando SUSPENSION DEL CONTRATO DE OBRA, cuya justificación es la no entrega del predio. La respuesta del MIN CULTURAS y de la Interventoría, es que hasta que la entrega del predio se dé, el CONSORCIO INFRAESTRUCTURA SIBERIA, puede adelantar la entrega de la documentación para el inicio de obra. El MIN CULTURAS, informa que se pueden realizar visitas al predio previamente autorizadas por el IDPC, por lo que actividades como actas de vecindad y elaboración de planes en obra. Se espera que el predio pueda ser entregado la primera semana de Marzo de 2025.		
			RIESGO PARA EL PROYECTO:	PROGRAMACIÓN	**ALTO**
				PRESUPUESTO	**ALTO**
				TÉCNICO	**ALTO**
				CONTRACTUAL	**ALTO**
			RECOMENDACIÓN: Agilizar la entrega del predio por parte del IDPC. El CONSORCIO INFRAESTRUCTURA SIBERIA, debe continuar con las visitas para la elaboración de actas de vecindad y planes.		

2.6. INFORME TÉCNICO

	CONTROLES TÉCNICOS DE OBRA, EJECUTADOS POR LA INTERVENTORÍA

No.	ACTIVIDADES ACTUALES DE CONTROL	CONCEPTO	OBSERVACIONES
	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**PENDIENTE**	Después de hacer la revisión del Manual del Sistema de Gestión hacemos los siguientes requerimientos con el fin de validar lo descrito en el documento presentado, además tener en cuenta, que esta documentación aplica para todo contratista y subcontratistas que vaya a realizar actividades en el proyecto; lo anterior dando alcance a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019, la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1443 de 2014. 1. Realizar la firma correspondiente al documento por parte del Profesional SST y el Representante Legal. 2. Oficio entregado por la ARL y el responsable del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo informando porcentaje de cumplimiento del SG-SST de acuerdo con la resolución 312 de 2019. 3. Adjuntar el Reglamento de Higiene y Seguridad para su validación. 4. Plan de Trabajo anual. 5. Matriz requisitos legales con las actualizaciones correspondientes 6. Políticas en seguridad y salud en el trabajo debidamente firmadas por el Representante legal. 7. Procedimiento reporte de incidentes y accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 8. Conformación del comité de Convivencia Laboral. 9. Conformación del Copasst y última reunión realizada por parte de la empresa. 10. Programa y plan de capacitaciones generales (cuando se inicie actividades operativas importante incluir capacitaciones relacionadas con los riesgos específicos de proyecto. 11. Matriz general de identificación de peligros y valoración de riesgos, (favor tener en cuenta que la misma deberá ser aterrizada con los controles establecidos para el proyecto de acuerdo con las actividades antes de iniciar el proceso constructivo). 12. Informar el tipo de conservación y respaldo de los documentos en aspectos SST manejados por parte de la empresa. 13. Reglamento interno de trabajo 14. El personal responsable del SGSST debe cumplir con el perfil profesional según nivel de riesgo y cantidad de trabajadores (presentar licencia, fotocopia de la cédula y documento firmado por la empresa donde respalda esta información). 15. Plan de Emergencias, Medevac, Pons y Plan de Contingencias, aterrizaron al proyecto. 16. Programa de protección contra caídas.
	PLAN DE EMERGENCIAS	**PENDIENTE**	1. Importante dar cumplimiento en obra a lo plasmado en el documento 2. Cuando se inicie actividades se deberá formar a brigada de emergencias e iniciar con el plan de capacitaciones para la misma. 3. Crear distintivos para los Brigadistas de manera que sea fácil su identificación y socializarlo con todo el proyecto. 4. Implementar las rutas de evacuación y planos correspondientes. 5. Identificar y socializar los lugares donde estarán los equipos de emergencia. 6. Garantizar el porcentaje de brigadistas que deberá tener el proyecto de acuerdo con la normativa. 7. Modificar y ajustar el mismo en caso de requerirse si los controles no son suficientes.
	PLAN DE MANEJO DE TRAFICO	**PENDIENTE**	En cuanto al PMT no se generan observaciones, sin embargo, es importante garantizar su cumplimiento y en caso de requerirse solicitar ajustes correspondientes ante las entidades competentes.

2.6	2.6.1	PROGRAMAS	PLAN DE MANEJO AMBIENTAL	PENDIENTE	• Incluir portada con la información básica del contrato • Tabla de control de cambios, revisión y aprobación • Tabla de responsables contratista e interventoría • Incluir introducción, ya que es la sección inicial que presenta el tema y da contexto sobre el documento que se está entregando • Objetivos: Se menciona en el objetivo "Establecer las acciones requeridas para prevenir, mitigar, controlar, compensar y corregir los impactos ambientales (…)", sin embargo, a lo largo del documento no se encuentra algún análisis de los impactos y tampoco su valoración, dentro de la documentación entregada no se evidencia el ANEXO 1. GESTIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES. • Incluir objetivos específicos • En el numeral 3.2 Requisitos legales tener en cuenta que la ciudad de Bogotá no es un municipio, y las autoridades ambientales con las cuales se debe hacer gestión, no están fuera de la jurisdicción que comprende a Bogotá D.C. Por otra parte, se hace mención del Anexo 1. Gestión de aspectos e impactos ambientales, dicho anexo no se encontró dentro de la documentación enviada y tampoco se comprende la relación con los trámites ambientales, se recomienda ajustar la redacción para entender la idea que se desea dar a conocer. • 6.1 Ubicación del proyecto: Se evidencia la ubicación general del Hospital, sin embargo, es indispensable que se visualice el edificio sujeto de intervención. Asimismo, incluir la localidad, barrio y UPZ en la descripción. En la imagen 1, es necesario que se delimite el área de trabajo, teniendo en cuenta la ejecución de las actividades en el edificio SIBERIA, uso de zonas de acopios, accesos etc. Se sugiere complementar con las delimitaciones al norte, sur, oriente y occidente del predio. • 6.2 Delimitar el área de influencia directa e indirecta del proyecto, teniendo en cuenta los criterios físicos, bióticos y socioeconómicos.
			PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD	PENDIENTE	En cuanto al contenido y sus políticas a aplicar en esta primera revisión no hay objeciones, pero nos reservamos la posibilidad de seguir revisando el mismo en el transcurso del desarrollo del proyecto y si las circunstancias lo ameritan les estaremos avisando cualquier inquietud al respecto. Siendo lo siguiente una observación de forma y no de fondo, es necesario cambiar el formato de presentación en que se nos propone al Ministerio y la Interventoría el Plan de Gestión de Calidad, pues el Contratista es Consorcio Infraestructura Siberia, no obstante dentro del contenido del plan se puede mencionar que se adopta un plan de calidad de uno de los integrantes del Consorcio dadas sus cualidades y calidades, con el propósito de buscar los objetivos buscados en este aspecto, pero en cabeza del Consorcio, a través de su Representante Legal, Equipo Operativo, Profesional y de Especialistas. Por lo anterior recomendamos cordialmente en lo sucesivo formalizar la presentación gráfica del Consorcio para toda la documentación que se trámite en el desarrollo del presente contrato.

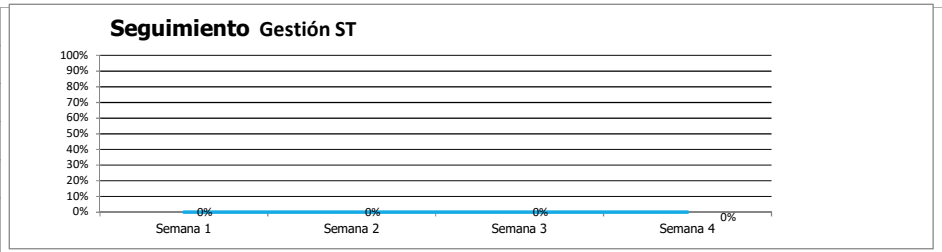
			PLAN DE GESTIÓN SOCIAL	**PENDIENTE**	Revisado el documento en su primera versión, esta interventoría se permite emitir las siguientes observaciones, las cuales deberán ser tenidas en cuenta para la próxima entrega: 1. Registrar el nombre de la profesional social de la interventoría Nathalia A. Montenegro 2. Introducción, alcance y objetivo: se hace necesario registrar el número de contrato, año y la palabra objeto antes del registro del mismo. 3. Alcance: registrar a la interventoría dentro de los actores con los que el contratista desarrollará el trabajo de articulación. 4. Objetivos específicos: Falta complementar con aquel objetivo enfocado al programa de comunicaciones, divulgación e información. 5. Tabla 1: complementar con los datos de la interventoría, así mismo plazo contractual ajustado con dos meses de pre construcción, fecha de inicio y fecha de finalización. 6. Numeral 6.2.1 Comité de acompañamiento ciudadano, se sugiere dejar registrado que se propone sea de manera bimestral pero que se tendrá en cuenta a los integrantes del CAC para acordar la periodicidad de los encuentros, según su disponibilidad de tiempo. 7. Numeral 6.3 Programa de acompañamiento a actividades técnicas y sociales en obra: Ajustar el nombre del subtítulo dejando el mismo que aparece en el anexo técnico, así mismo en productos entregables se debe mencionar el archivo correspondiente a inventario predial con numeración de los predios que requieren acta de vecindad y si se requiere sea interna o externa. 8. Numeral 6.4.1 Se debe especificar cuantas jornadas propone el contratista, teniendo en cuenta que según el anexo técnico mínimo son dos. 9. 6.5 PROGRAMA DE COMUNICACIÓN, DIVULGACIÓN E INFORMACIÓN, se hace necesario en el numeral 6.5.5 describir como se tiene prevista la distribución de piezas comunicativas, volantes, etc., es decir predio a predio, vía correo electrónico, por medio de comunicaciones escritas a entidades. Por otro lado, se hace necesario registrar el número de puntos satélites de información propuestos por el contratista, número que será verificado y aprobado por la supervisión y esta interventoría. 10. En cada numeral se hace necesario si ya se cuenta con ellos, registrar como anexos, los formatos que se usarán para registrar el cumplimiento de cada actividad. Esto deberá llevar su correspondiente índice de anexos.
			PLAN GENERAL DE COMPRAS	**PENDIENTE**	Frente a los trabajos de Investigación Arqueológica que se están adelantando en el Edificio Siberia, cordialmente sugerimos una reprogramación con adelantó de las actividades inherentes a este trabajo científico que lleva cierto adelanto. Lo anterior con el ánimo de salvaguardar en debida forma lo allí hallado, y de igual forma permitir el avance de las demás actividades que requieren de movimiento de equipos, materiales y tránsito de operarios de diferentes especialidades. También solicitamos revisar y adelantar en lo posible las cotizaciones y negociaciones que se requieren para el trabajo de Fotogrametría de las tres estructuras Arqueológicas. A partir de esta primera semana de marzo, hemos estado realizando visitas con acceso directo al inmueble, razón por la cual se requiere de igual forma adelantar las actividades tendientes a cerrar la negociación para la Desinfección general, fumigación y control de roedores. No menos importante sería adelantar igualmente las diligencias para las cabinas de baño provisional. En cuanto a las demás actividades por el momento no tenemos observaciones al respecto, en el entendido que se irán desarrollando de forma sucesiva dentro del plazo del contrato.

			PROGRAMA DE GERENCIA DE PROYECTOS	**PENDIENTE**	Este Plan fue elaborado por el Ingeniero VICTOR FORERO GIL, Ingeniero Civil y Profesional en Gerencia de Proyectos (PMP) del Project Management Institute, certificado 1516107 de 29 de junio de 2012. Dentro de este Programa se encuentra manifiesta la voluntad del Consorcio Infraestructura Siberia, de desarrollar el alcance del Proyecto dentro de los lineamientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, Anexos Técnicos y demás Documentos Contractuales. Expresa un compromiso de seguir los lineamientos PMI, y las directrices Project Management, aplicados estos sistemas al buen desarrollo y cumplimiento de los plazos, presupuestos y alcances planteados y acordados contractualmente entre el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y el Consorcio Infraestructura Siberia. Si bien es cierto que su Objetivo General concuerda con lo que se persigue para la ejecución de un proyecto de Obra Civil usual, dentro de sus Objetivos Específicos no se "propone ni observa relación alguna con la importancia que enmarca el proyecto dentro un Tratamiento Especial que debe tener la Intervención al Edificio Siberia, por ser parte de un Complejo que ha sido declarado BIEN DE INTERÉS CULTURAL DEL ÁMBITO NACIONAL" Así las cosas recomendamos que además de lo ya expuesto dentro de este plan, se estudie y proponga dentro del mismo el seguimiento, tratamiento, documentación y otras modalidades que requieran ser tenidas en cuenta dentro del desarrollo de los procesos que son en su generalidad aplicados a un bien Patrimonial, de Bien de Interés Cultural del Ámbito Nacional

CONTROLES ADMINISTRATIVOS DE OBRA, EJECUTADOS POR LA INTERVENTORÍA

No.	ACTIVIDADES ACTUALES DE CONTROL	CONCEPTO	OBSERVACIONES
2.7	2.7.1 **ACTIVIDADES SST**	**N/A**	* Para el mes de Febrero 2025, se inició el trámite administrativo para la ejecución de actividades en el edificio Siberia-, no obstante, solo se ha realizado recorridos para reconocimiento de áreas y ajustes con relación a los permisos que se requieren ante las entidades correspondiente por tanto, no llevo a cabo las calificaciones SST al contratista en el Formato FT-HSEQ21 y 13 respetivamente. La Interventoría recomienda iniciar con la recopilación de la información documental de acuerdo con la normativa legal vigente. INCIDENTES Y/O ACCIDENTES: *Para este mes no se reportó incidentes ni accidentes laborales

VALORACIÓN (%)		Semana 1	N/A
100%	Excelente	Semana 2	N/A
80 - 99%	Satisfactorio	Semana 3	N/A
70 - 79%	Regular	Semana 4	N/A
0 - 69 %	Deficiente	Semana 5	N/A
		TOTAL: Febrero 2025	N/A



2.7.2 **PERSONAL DE ADMNISTRACIÓN Y OBRA**

CONTRATISTA	CANTIDAD PROMEDIO (ANTERIOR)	CANTIDAD PROMEDIO (ACTUAL)	DIFERENCIA
CONSORCIO INFRAESTRUCTURA SIBERIA	0	5	
CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL	0	2	

EQUIPO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD PROMEDIO (ANTERIOR)	CANTIDAD PROMEDIO (ACTUAL)
EQUIPO		0

ENSAYOS Y MUESTRAS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Para este mes no se cuenta con equipo y maquinaria, debido a que se están adelantando trámites administrativos y permisos ante entes correspondientes.	

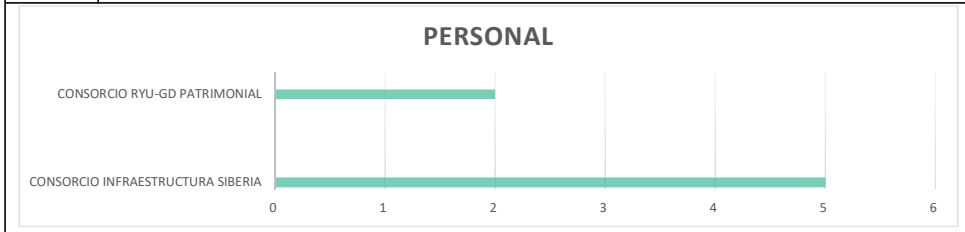
Notas:
°Se realizó trámite administrativo

2.8. INFORME TÉCNICO

CONTROLES ADMINISTRATIVOS DE OBRA, EJECUTADOS POR LA INTERVENTORÍA

2.8

2.8.1 **RECURSOS DE LA OBRA**





Nota: Durante el mes de febrero de 2025 se realizó trámites administrativos previo a inicio de obra

Nota: Durante el mes febrero 2025, no hubo equipos en obra

3. INFORME BIM

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
RECIBO DE FUENTES DE INFORMACIÓN INICIAL PARA VALIDACIÓN	Se recibe por parte de Consorcio Siberia (constructor) y Consorcio RYU-GD patrimonial (interventoría) fuentes de información inicial tanto de diseños y modelos de etapa de consultoría como de contrato de obra anterior.	Se examina la información presente y su validez con el fin de establecer de manera clara los lineamientos y reglas de juego. Se bebe realizar este proceso para que la implementación BIM sea acorde y que todos los actores estén de acuerdo y así mismo la documentación a generar a futuro.
INICIO DE APROPIACION DE INFORMACIÓN	Se estudia la información para validar con que información se parte para la etapa de proconstrucción.	
APROBACIÓN DE PROFESIONALES	Se hace la aprobación de 4 profesionales y sus hojas de vida para el componente BIM.	

4. INFORME SOCIAL

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
APROBACIÓN HOJA DE VIDA PROFESIONAL SOCIAL	El 14 de febrero de 2025, el constructor remite la hoja de vida de la profesional social de atención a comunidad, Carolina Bejarano, para revisión y aprobación. Esta interventoría bajo el comunicado 479-GDP-CC03-002 del 20 de febrero de 2025, emite su concepto de aprobación.	Se coordinará con la profesional social del constructor mesas de trabajo, junto con el profesional -supervisor social por parte del cliente, para iniciar con las actividades preliminares de obra y así posteriormente dar inicio a las previstas en el PGS
REVISIÓN ARTE VALLA FIJA	El día 26 de febrero de 2025, el constructor remite arte de valla fija para concepto de interventoría. Según los lineamientos dados por el cliente este fue aprobado por esta interventoría bajo el comunicado 479-GDP-CC03-004	Se espera que el constructor cuente con la valla lista para instalación en el mes de marzo de 2025
REVISIÓN DE PLAN DE GESTIÓN SOCIAL Y PROGRAMA DE COMUNICACIÓN, DIVULGACIÓN E INFORMACIÓN	Se recibe el día 24 de febrero de 2025 versión 1.0 del Plan de Gestión Social y Programa de comunicación, divulgación e información, radicado por el constructor para revisión.	Se encuentra en proceso de revisión, las observaciones se remitirán por medio de oficio en el mes de marzo de 2025.

5. INFORME AMBIENTAL

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
REVISIÓN DOCUMENTAL	Se recibe el por parte del Contratista Consorcio Infraestructura Siberia el Plan de Gestión Ambiental mediante el comunicado TC-011-344-2025, por lo cual, se da inicio con su respectiva revisión, con el fin de verificar el contenido y los programas de manejo ambiental, esto alineado con los requisitos establecidos en el Anexo Técnico Siberia.	Una vez finalizada la revisión y envío de las observaciones al Contratista, se espera que sean atendidas oportunamente, para proceder con la verificación y aprobación de dicho documento.
PIN AMBIENTAL	Se recibe por parte del Contratista el soporte donde la Secretaría Distrital de Ambiente asigna el número de PIN 26892 para la obra del edificio Siberia.	Pendiente de la verificación de la documentación entregada para el trámite de la creación del PIN, la cual debe ir incluida en el Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición y el Plan de Manejo Ambiental.
PERMISO DE APROVECHAMIENTO FORESTAL	Se revisa el inventario forestal realizado en el contrato anterior, con el fin de conocer cuales son los individuos arbóreos sujetos a intervención.	Se hace indispensable revisar en el sitio el estado actual de los individuos arbóreos y poder verificar su estado actual.
PERMISO DE PUBLICIDAD EXTERIOR VISUAL	Durante el presente periodo está pendiente la aprobación del arte y las dimensiones por parte del Ministerio de las culturas, las artes y los saberes. Asimismo está pendiente el trámite por parte del contratista ante la Secretaría Distrital de Ambiente.	Se espera recibir la información por parte del Ministerio para que el contratista proceda con el trámite ante la autoridad ambiental y luego se realice el respetivo pago.
CERRAMIENTO PERIMETRAL	Se recibió por parte del contratista el comunicado TC-010-344-2025 la solicitud para la ampliación del cerramiento de obra.	Se programa visita conjunta entre la Interventoría, Contratista y Ministerio, con el fin verificar la viabilidad en la ampliación del cerramiento de obra.

Notas: En el presente periodo se realizaron trámites administrativos y revisión documental.

6. INFORME ADMINISTRATIVO

6.1 CONTROL DE PRESUPUESTO

CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL + ADICIÓN	PROYECTADO	DIFERENCIA	
			VALOR ($)	%
COSTOS DIRECTOS	$ 17.153.591.635	$ 17.153.591.635,00	$ 0,00	0,00%
NP APROBADOS			$ 0,00	
NP PROYECTADOS			$ 0,00	
MENORES CANTIDADES			$ 0,00	
HONORARIOS DISEÑO			$ 0,00	
SUBTOTAL DIRECTOS			**$ 0**	
COSTOS INDIRECTOS			$ 0,00	
SUBTOTAL INDIRECTOS			**$ 0**	
TOTAL	**$ 17.153.591.635**	**$ 17.153.591.635**	**$ 0**	0,00%

No se presentan modificacioneas al presupuesto de obra

7. INFORME JURÍDICO

CONTROL DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONSTRUCTOR - CLÁUSULA 17. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN LA ETAPA DE PRECONSTRUCCIÓN

7.1	7.1.1	a) Cumplir cabalmente y en los plazos previstos con las obligaciones a su cargo durante la Etapa de Pre construcción: El contratista no ha hecho entrega de la totalidad de los planes de inicio, debido a que el predio no ha sido entregado. (b) Realizar y presentar el informe correspondiente a la apropiación de diseños: Se encuentra en elaboración de parte del contratista, dependerá de la entrega del predio por parte de la Entidad. (c) Realizar y presentar el informe de apropiación de las decisiones y modificaciones a los diseños aprobadas en la obra previamente ejecutada, por la interventoría y la supervisión mediante actas, bitácora, reuniones, etc.: Depende de la entrega del predio. (d) Evaluar las obras ejecutadas en el marco en el contrato de obra 090 de 2023, realizar las pruebas y ensayos que se determinen, de las obras ejecutadas parcialmente y elaborar un informe que indique los procedimientos a seguir: No se ha iniciado. (e) Revisar y pronunciarse sobre la adecuación de las Especificaciones Técnicas para obtener los resultados del Contrato, de acuerdo con lo previsto en el numeral 21.1 de la CLÁUSULA 21 de este Contrato: No se ha iniciado. (f) Cumplir con las obligaciones relacionadas con el manejo de Redes, de acuerdo con lo señalado en el numeral 21.2, la CLÁUSULA 29 y en el Anexo Técnico: No se ha iniciado. (g) Suscribir el Acta de Puesta a Disposición del Área, de acuerdo con lo señalado en la CLÁUSULA 19: No se ha realizado entrega del predio por parte de la Entidad. (h) Entregar al Interventor los planes y programas previstos en el Anexo Técnico, en los plazos y con el contenido allí previstos: Se hizo entrega de parte de ellos, que recibieron observaciones, por parte de la Interventoría. (i) Tramitar y obtener ante las Autoridades Públicas todas las Licencias y Permisos que se requieran para la ejecución de las Intervenciones y que no hubieran sido expedidos al momento de la celebración de este Contrato, incluyendo aquellos para el uso y aprovechamiento de recursos naturales y para el depósito de materiales: Se inicia con elaboración de PMT. (j) Tramitar y obtener ante las Autoridades Públicas las modificaciones, prórrogas, extensiones y revalidaciones de cualesquiera Licencias y Permisos que se requieran como consecuencia de la revisión de las Especificaciones Técnicas prevista en la CLÁUSULA 21 o por cualquier otra causa, durante la ejecución del Contrato: No se ha requerido. (k) Cumplir con las obligaciones para la constitución del Patrimonio Autónomo para el manejo del Anticipo, de acuerdo con lo previsto en el numeral 9.3 de la CLÁUSULA 9: CUMPLIDO. (l) Planear y ejecutar las actividades preliminares para preparar el inicio de ejecución de las Intervenciones, de acuerdo con el Cronograma de Obra, el cual deberá permitir cumplir con las obligaciones contractuales en los plazos previstos en el presente Contrato y el Anexo Técnico: El contratista hizo entrega del cronograma de obra, que fue aprobado por la Interventoría. (m) Notificar que dispone del equipo y del personal necesario para iniciar de inmediato la ejecución de las Intervenciones, de acuerdo con lo previsto en la CLÁUSULA 22: No ha iniciado. (n) Ejecutar las Intervenciones que, de acuerdo con lo previsto en el Anexo Técnico, corresponden a las Intervenciones Preliminares, de conformidad con lo previsto en el Cronograma de Obra y de manera concomitante a las demás obligaciones previstas en este Contrato, en su Anexo Técnico y en sus Apéndices para la Etapa de Pre construcción: No ha iniciado.

CONTROL DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LA INTERVENTORÍA

7.2	7.2.1	**REPORTES Y PRODUCTOS:** Atendiendo lo dispuesto dentro las obligaciones contractuales de la interventoría, el presente informe mensual no.01, correspondiente al mes de febrero de 2025, con corte a febrero 28 de 2025, se está radicando dentro de los primeros días del mes de marzo de 2025.
	7.2.2	**SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO:** Se da suscripción al acta de inicio de interventoría a partir del 7 de Febrero del 2025
	7.2.3	**COMITÉ DE OBRA SEMANAL:** Durante el mes de febrero se dio desarrollo a los comités de obra No. 01 el 17 de febrero y No. 2 el 24 de febrero 2025.

8. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS RESUELTOS DURANTE EL PERÍODO

	No.	DESCRIPCIÓN	SOLUCIÓN
8.1	8.1.1		NO APLICA

PROBLEMAS QUE REQUIEREN DE URGENTE SOLUCIÓN

No.	DESCRIPCIÓN

8.2	**8.2.1**	**La apropiación por parte del constructor y la interventoría del predio objeto del Contrato de Intervención, Edificio Siberia del CHSJD. De igual forma toda la documentación concerniente a este proyecto.**

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

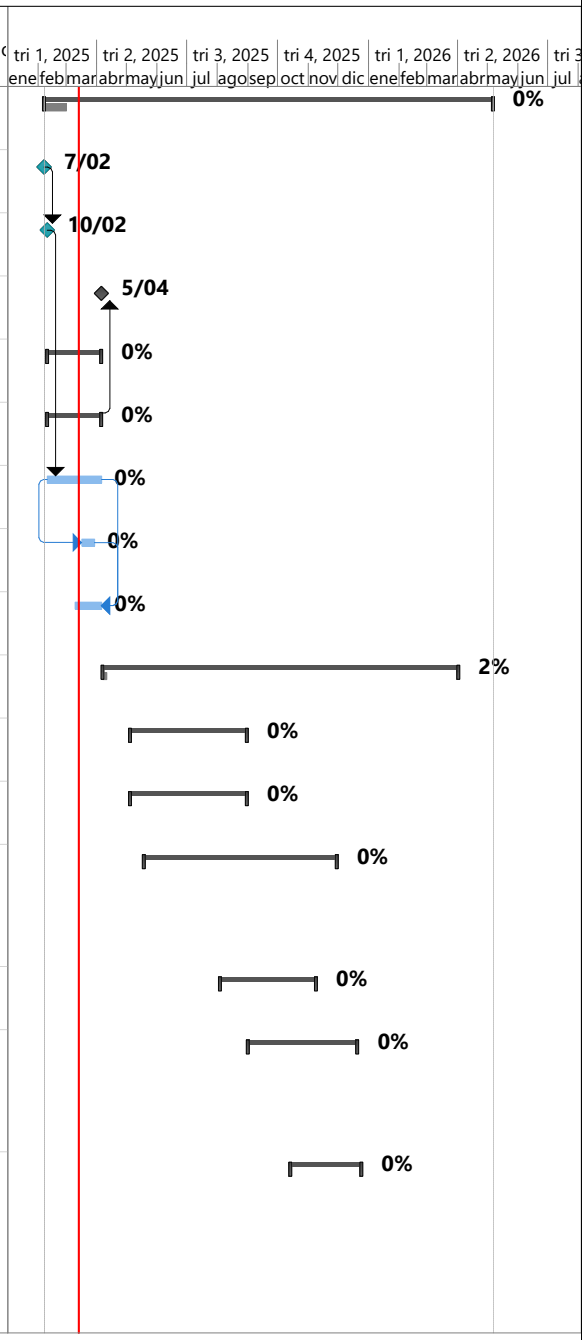
	No.	DESCRIPCIÓN
9.1	**9.1.1**	Se recomienda la entrega de los programas SGC para su revisión.
	9.1.2	Se recomienda gestionar tema documental del personal.
	9.1.3	Se recomienda que el Contratista ajuste del Plan de Manejo Ambiental con sus respectivos anexos y programas ambientales, una vez tengan las observaciones de parte de la Interventoría.
	9.1.4	Se requiere agilizar las gestiones para los permisos ambientales como lo son: Permiso de Aprovechamiento Silvicultural y Permiso de Publicidad Exterior Visual.
	9.1.5	Se sugieren mesas de trabajo con la participación de los profesionales sociales del cliente, constructor e interventoría, a fin de trabajar bajo los mismos lineamientos.
	9.1.6	Gestionar a la brevedad posible la entrega del inmueble denominado SIBERIA.
	9.1.7	Gestionar la documentación que posea el Ministerio de las Culturas, RENOBO, IDPC, Universidad Nacional y demás entes involucrados.

10. ANEXOS

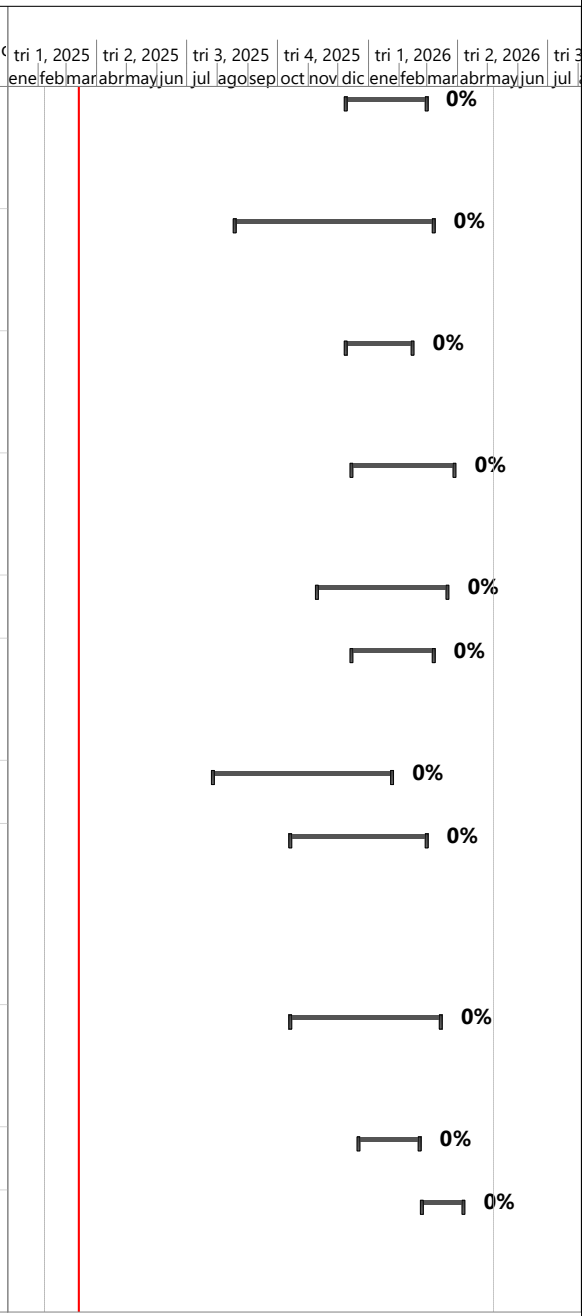
1	**PROGRAMACION DE OBRA PRESENTADO POR EL CONTRATISTA DE FECHA 25 DE FEBRERO DE 2025**

SIBERIA PMO Inicial V2 (1) - corte de programacion 9-marzo-2025

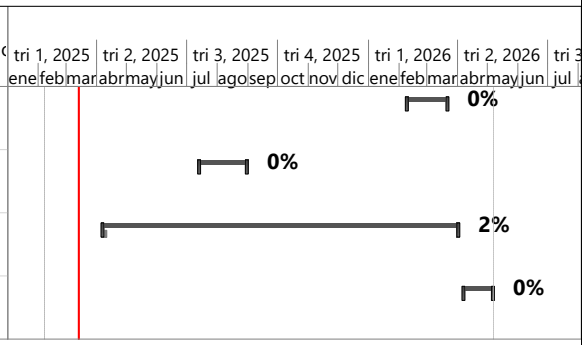
Id	Nombre de tarea	Costo	Duración	Comienzo	Fin	% completado
1	**EDIFICIO SIBERIA**	**$ 16.003.374.566**	**362 días**	**vie 7/02/25**	**mié 6/05/26**	**0%**
2	ACTA DE INICIO	$ 0	0 días	vie 7/02/25	vie 7/02/25	100%
3	ACTA DE PUESTA A DISPOSICIÓN DEL AREA	$ 0	0 días	lun 10/02/25	lun 10/02/25	0%
4	ACTA DE OCUPACION	$ 0	0 días	sáb 5/04/25	sáb 5/04/25	0%
5	**PRECONSTRUCCIÓN**	**$ 217.223.247**	**47 días**	**lun 10/02/25**	**sáb 5/04/25**	**0%**
6	**PRECONSTRUCCIÓN**	**$ 217.223.247**	**47 días**	**lun 10/02/25**	**sáb 5/04/25**	**0%**
7	APROPIACIÓN DE DISEÑOS	$ 171.170.722	47 días	lun 10/02/25	sáb 5/04/25	0%
8	VERIFICACIÓN LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO DEL	$ 12.307.440	11 días	lun 17/03/25	sáb 29/03/25	0%
9	ANALISIS Y PROPUESTA MUSEOGRÁFICA	$ 33.745.085	23 días	lun 10/03/25	sáb 5/04/25	0%
10	**ACTIVIDADES PRELIMINARES**	**$ 361.355.666**	**287 días**	**lun 7/04/25**	**mié 1/04/26**	**2%**
42	**DESMONTES Y DEMOLICIONES**	**$ 176.580.849**	**97 días**	**lun 5/05/25**	**sáb 30/08/25**	**0%**
83	**EXCAVACIONES Y LLENOS**	**$ 269.399.564**	**97 días**	**lun 5/05/25**	**sáb 30/08/25**	**0%**
97	**ESTRUCTURAS EN CONCRETO Y ACEROS DE REFUERZO**	**$ 3.174.224.452**	**160 días**	**lun 19/05/25**	**sáb 29/11/25**	**0%**
136	**ESTRUCTURA METÁLICA**	**$ 885.969.110**	**80 días**	**lun 4/08/25**	**sáb 8/11/25**	**0%**
142	**RESTAURACIÓN DE CUBIERTA, CUBIERTA NUEVA Y ESTRUCTURA EN MADERA**	**$ 2.947.758.620**	**92 días**	**lun 1/09/25**	**sáb 20/12/25**	**0%**
186	**RESTAURACIÓN DE MAMPOSTERÍA, FACHADAS Y MOLDURAS - MUROS (mamposteria, livianos zocalos y molduras)**	**$ 431.309.670**	**59 días**	**mar 14/10/25**	**mié 24/12/25**	**0%**



Id	Nombre de tarea	Costo	Duración	Comienzo	Fin	% completado
218	**RESTAURACIÓN Y ELEMENTOS NUEVOS DE CARPINTERIA METALICA, MADERA, PVC Y VIDRIOS**	**$ 712.537.363**	**63 días**	**mar 9/12/25**	**sáb 28/02/26**	**0%**
255	**RESTAURACIÓN Y ELEMENTOS NUEVOS DE PISOS Y ENCHAPES**	**$ 822.916.491**	**161 días**	**mar 19/08/25**	**sáb 7/03/26**	**0%**
274	**RESTAURACIÓN Y ELEMENTOS NUEVOS DE CIELO RASO**	**$ 536.060.829**	**51 días**	**mar 9/12/25**	**sáb 14/02/26**	**0%**
286	**RESTAURACIÓN Y ELEMENTOS NUEVOS DE PAÑETES Y PINTURA**	**$ 338.618.178**	**81 días**	**lun 15/12/25**	**sáb 28/03/26**	**0%**
307	**INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y DE ILUMINACIÓN**	**$ 1.274.920.284**	**104 días**	**lun 10/11/25**	**sáb 21/03/26**	**0%**
389	**INSTALACIONES DE LA RED DE DATOS, CCTV, SONIDO Y SISTEMA DE DETECCIÓN DE INCENDIOS**	**$ 490.773.593**	**64 días**	**lun 15/12/25**	**sáb 7/03/26**	**0%**
412	**INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS**	**$ 221.576.187**	**142 días**	**lun 28/07/25**	**sáb 24/01/26**	**0%**
495	**APARATOS SANITARIOS, GRIFERÍA Y ACCESORIOS, CUARTO DE BOMBAS, RED CONTRAINCENDIO Y DE GAS**	**$ 314.286.024**	**108 días**	**mar 14/10/25**	**sáb 28/02/26**	**0%**
540	**EQUIPOS DE LA RED HIDRÁULICA Y CONTRAINCENDIOS**	**$ 256.030.749**	**120 días**	**mar 14/10/25**	**sáb 14/03/26**	**0%**
558	**ELECTROMECÁNICA**	**$ 378.868.615**	**46 días**	**lun 22/12/25**	**sáb 21/02/26**	**0%**
562	**RESTAURACIÓN DE MOBILIARIO, SEÑALIZACION Y SEÑALETICA, DOTACIÓN MOBILIARIO Y ASEO**	**$ 130.084.143**	**32 días**	**mar 24/02/26**	**lun 6/04/26**	**0%**



Id	Nombre de tarea	Costo	Duración	Comienzo	Fin	% completado
568	**EQUIPOS ESPECIALES**	**$ 169.616.877**	**36 días**	**lun 9/02/26**	**sáb 21/03/26**	**0%**
575	**OBRAS EXTERIORES PERIMETRALES**	**$ 268.753.258**	**40 días**	**lun 14/07/25**	**sáb 30/08/25**	**0%**
591	**IMPLEMENTACIÓN Y MODELADO BIM**	**$ 824.342.075**	**287 días**	**lun 7/04/25**	**mié 1/04/26**	**2%**
594	**ALISTAMIENTO**	**$ 800.168.722**	**25 días**	**mar 7/04/26**	**mié 6/05/26**	**0%**



Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

Señores:

QUIEN INTERESE

Ciudad

Apreciados señores:

Nos permitimos informar que los señores **CONSORCIO RYU GD PATRIMONIAL identificado**(a) con NITPJ **901.902.403.4,** se encuentran con el siguiente producto asignado con nuestra entidad CUENTA CORRIENTE No. **500299011 Producto** con estado **asignado.**

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 13 de Enero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Sonia Constanza Cercado Guayacan

Ejecutiva de cuenta

vicepresidencia Banca de Empresas
Bogotá – Colombia

scercad@bancodebogota.com.co

Soy motor de cambio para los emprendedores

Cambiando Contigo
Banco de Bogotá

Culturas

ACTA DE PAGO PARCIAL DE INTERVENTORÍA Y/O CONSULTORÍA

Código: F-GIN-101
Versión: 4
Fecha: 10/Dic/2021

☒ **Público** ☐ **Clasificado** ☐ **Reservado**

CONTRATO No:	**4383-2024**	FECHA DE INICIACIÓN:	**7/02/2025**		
		PLAZO:	**16 meses**		
OBJETO:	Contratar la interventoría integral al contrato de obra derivado del proceso de licitación pública MC-LP-007-2024 cuyo objeto es "Realizar las obras de intervención integral del edificio Siberia que hace parte del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, en la ciudad de Bogotá D.C., declarado Bien de Interés Cultural del Ámbito Nacional"	PRORROGA:		ACTA No.	**1**
		FECHA DE SUSPENSIÓN:		VALOR ACTA:	**$ 86.650.191,76**
		FECHA DE REINICIACIÓN:			
		FECHA TERMINACIÓN :	**6/06/2026**	FECHA :	**16/04/2025**
INTERVENTOR:		VALOR Inicial (incluido IVA) :	**$ 2.132.927.797,0**	PERIODO PAGO MES:	**Primer pago fijo mensual del 7 de febrero al 6 de marzo de 2025**
		VALOR ADICIÓN:	**$ 0,0**		
ACTA DE PAGO PARCIAL DE INTERVENTORIA Y/O CONSULTORÍA		VALOR TOTAL:	**$ 2.132.927.797,0**		

	CONDICIONES CONTRACTUALES VIGENTES				PRESENTE ACTA		ACUMULADO ANTERIOR		ACUMULADO		
FORMA DE PAGO (Acorde al contrato)	**UNIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**	**PORCENTAJE PAGADO**
Cargos fijos											
65% del valor del Contrato	MES	$ 72.815.287,19	16,00	$ 1.165.044.595	1,00	$ 72.815.287,19			1,00	$ 72.815.287,19	**6,25%**
Pagos por avance											
30% del valor del Contrato	%	$ 537.712.890,0	100,00%	$ 537.712.890							
Acta de pago final											
5% del valor del Contrato	Und.	$ 89.618.815,0	1,00	$ 89.618.815							
			SUBTOTAL	$ 1.792.376.300		$ 72.815.287,19		$ 0,00		$ 72.815.287,19	
			IVA	**19,00%** $ 340.551.497		$ 13.834.904,57		$ 0,00		$ 13.834.904,57	
			VALOR TOTAL	$ 2.132.927.797		**$ 86.650.191,76**		**$ 0,00**		**$ 86.650.191,76**	**4,06%**
						4,06%					

SON: OCHENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE.

MARCELA GUTIERREZ DIAZ
Representante Legal Interventoria
CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL

MONICA OHDUÑA MONSALVE
SUPERVISIÓN
DIRECCIÓN DE PATRIMONIO Y MEMORIA
MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES

1110-2025

Bogotá, 25 de abril de 2025

LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA N° 4383 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y EL CONSORCIO RYU – GD PATRIMONIAL

CERTIFICA QUE

El CONSORCIO RYU–GD PATRIMONIAL identificado con NIT 901.902.403-4, representado legalmente por Marcela Gutiérrez Díaz identificado con cédula de ciudadanía N° 51.716.541, dio cumplimiento con lo establecido a la Cláusula 7 – Forma de pago del Contrato de Interventoría N° 4383 de 2024, remitiendo a través de del comunicado el Informe Mensual de Interventoría N° 1 que contiene las actividades ejecutadas del Contrato de Obra N° 4349 de 2024 y de las actividades propias de la interventoría, del período comprendido entre el 07 de febrero al 06 de marzo de 2025.

Dado lo anterior, es procedente efectuar el pago de la primera cuota parcial mensual del contrato de la interventoría, que tal y como quedó contenido en la forma de pago corresponde a la primera de las dieciséis (16) partes iguales que conforman el 65% del valor total del contrato de interventoría, por la suma de OCHENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE (**$ 86.650.191,76).**

Lo anterior tras previa verificación por parte del equipo de apoyo a la supervisión del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de seguridad social integral (salud y pensión) y parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Para dicho pago se debe tener en cuenta el siguiente uso presupuestal:

N°. CONTRATO:	**4383-2024**
No. COMPROMISO:	1758224
RUBRO:	C-3302-1603-15-20302B1-3302073-02
USO:	A-02-02-02-008-003-01-1
VALOR:	$ 86.650.191,76

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada.

Cordialmente,

MÓNICA ORDUÑA MONSALVE
Directora de Patrimonio y Memoria
Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Anexos: Documentos de soporte
Proyectó: Diana Marcela Alvarez, Contratista Profesional de la Dirección de Patrimonio y Memoria.
Revisó: Mariana Triana Ortiz, Abogada Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.
Revisó: Daniel Ricardo Cepeda Hernández, Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.

Culturas

1110-2025

MEMORANDO

Culturas
Al contestar y/o consultar por favor cite este N°

Fecha: 2025-04-29 14:34:32
Radicado: MC01413I2025

Remitente: Mónica Orduña Monsalve
Destinatario: JENNY CAROLINA VELANDIA MARTINEZ
Tipo Tramite: Comunicación Oficial Interna
Asunto: Remisión de documentos In
Anexos: Lo enunciado Folios: 2

Bogotá, D.C., 25 de abril de 2025

PARA: **JENNY CAROLINA VELANDIA MARTINEZ**, Coordinadora del Grupo de Convenios y Contratos.

DE: **MÓNICA ORDUÑA MONSALVE,** Directora de Patrimonio y Memoria.

ASUNTO: Remisión de documentos Informe de interventoría N° 1 del contrato N° 4383 de 2024, suscrito con el CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL, cuyo objeto es: Contratar la interventoría integral al contrato de obra derivado del proceso de licitación pública MC-LP-007-2024 cuyo objeto es "Realizar las obras de intervención integral del edificio Siberia que hace parte del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, en la ciudad de Bogotá D.C., declarado Bien de Interés Cultural del Ámbito Nacional".

Respetada Jenny,

Atentamente remito para la carpeta del expediente del contrato del asunto, copia en formato digital de los siguientes documentos que hacen parte del Informe de interventoría N° 1 correspondiente al período comprendido del 7 de febrero de 2025 al 6 de marzo de 2025:

- Copia de la comunicación de la interventoría N° 479-GDP-CC01-014, radicado MC16555E2025, en 2 folios.
- Informe mensual N° 1 del contrato de interventoría, en 17 folios.
- Certificación del primer pago por avance emitida por la Supervisión, en 1 folio.
- Copia de Factura electrónica F-01, por valor de **$ 86.650.191,76**; en 1 folio.
- Acta de corte parcial N° 1 de interventoría, en 1 folio
- Certificación pago de parafiscales de interventoría y consorciados, en 10 folios.
- Planillas de pago de parafiscales de interventoría, en 29 folios.
- Anexos técnicos del informe mensual

1110-2025

Debido al volumen de la información, los anexos del informe han sido cargados en la plataforma Onedrive en el siguiente link:

N° 1

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada.

Cordialmente,

MÓNICA ORDUÑA MONSALVE
Directora de Patrimonio y Memoria
Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Anexos: Lo enunciado

Proyectó: Diana Marcela Alvarez, Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.

Revisó: Mariana Triana Ortíz, Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.

Revisó: Daniel Ricardo Cepeda Hernández, Contratista de la Dirección de Patrimonio y Memoria.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154180004

(415)7707212489984(8020) 000014115418000 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 4 0 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 95 15 47 P 6

42. Correo electrónico contabilidad@ryu.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 2 4 1 2 0 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1	4	4	2	4	8	5	5																	

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ DIAZ MARCELA
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141154180004

(415)7707212489984(8020) **000014115418000 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 4 0 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 1 2 0 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 4 1 2 0 2	
81. Hasta	2 0 2 7 0 5 2 7	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 4 1 2 3 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141154180004

(415)7707212489984(8020) **000014115418000 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 4 0 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 2 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 7 1 6 5 4 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUTIERREZ	DIAZ	MARCELA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 1 2 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 9 4 3 2 3 0 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARO	RIVERA	FERNANDO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 1 0 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 1 5 5 7 4 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RESTREPO	GOMEZ	ALEJANDRO	NICOLAS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141154180004

(415)7707212489984(8020) **000014115418000 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 0 2 4 0 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 6 0 5 0 5 0 6 4	1	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: GUTIERREZ DIAZ SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
0	5 0	2 0 2 4 1 2 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 6 0 0 0 9 2 5 0	6	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: RESTREPO Y URIBE S A S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
0	5 0	2 0 2 4 1 2 0 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171024386

(415)7707212489984(8020) 000014117102438 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 0 9 2 5 0	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
RESTREPO Y URIBE S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 95 15 47 P 6

42. Correo electrónico contabilidad@ryu.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 1 3 0 2 0 9	7 7 1 0	2 0 1 3 0 2 0 9	7 7 3 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RESTREPO GOMEZ ALEJANDRO NICOLAS
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141171024386

(415)7707212489984(8020) **000014117102438 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 0 9 2 5 0	6	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	4 5 8 1	1 2
73. Fecha	1 9 5 6 0 8 2 4	2 0 1 8 0 4 0 6
74. Número de notaría	4	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 5 6 0 9 0 4	2 0 1 8 0 4 0 6
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 1 5 0 1 7	0 0 1 5 0 1 7
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 5 6 0 8 2 4	2 0 1 8 0 4 0 6
81. Hasta	2 0 3 0 0 5 0 4	2 9 9 9 0 8 2 4

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 3 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141171024386

(415)7707212489984(8020) **000014117102438 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 0 9 2 5 0	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 4 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 9 4 3 2 3 0 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARO	RIVERA	FERNANDO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 6 0 4 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 1 7 5 9 5 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	TURRIAGO	GERMAN	DARIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 6 0 4 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 1 5 5 7 4 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RESTREPO	GOMEZ	ALEJANDRO	NICOLAS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141171024386

(415)7707212489984(8020) **000014117102438 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 0 9 2 5 0	6	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 2 7 7 3 5		1 4 1 7 5 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PRADA	DUARTE	PILAR	DEL ROCIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 5 3 1 8 6 1	8	CCA CONTADORES CONSULTORES ASESORES SAS

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 9 0 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 5 4 7 1 3 8		1 3 6 5 0 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
TUTA	PEÑA	DIANA	EMPERATRIZ

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 5 3 1 8 6 1	8	CCA CONTADORES CONSULTORES ASESORES SAS

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 3 2 7

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 0 7 3 2 1 3		7 8 4 2 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CORTES	ORJUELA	SANDRA	JULIET

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 8 3 0

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141176227865

(415)7707212489984(8020) 000014117622786 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 5 0 6 4	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
GUTIERREZ DIAZ SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 127 13 A 32 P 3

42. Correo electrónico contabilidad@gutierrezdiaz.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 1	1 9 8 1 1 0 2 3	7 1 1 2	1 9 8 1 1 0 2 3			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

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

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176227865

(415)7707212489984(8020) 000014117622786 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 5 0 6 4	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	1 3 0 3	2 4 0 0
73. Fecha	1 9 8 1 1 0 2 3	2 0 0 8 0 9 0 8
74. Número de notaría	3 0	3 9
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 1 1 2 2 9	2 0 0 8 1 0 0 1
77. No. Matrícula mercantil	1 6 4 0 1 9	0 0 1 6 4 0 1 9
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 1 1 0 2 3	
81. Hasta	2 0 2 0 1 0 2 3	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141176227865

(415)7707212489984(8020) 000014117622786 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 5 0 6 4	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 1 0 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 7 1 6 5 4 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUTIERREZ	DIAZ	MARCELA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 0 1 0 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 3 8 4 4 5 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUTIERREZ	DIAZ	DANIEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176227865

(415)7707212489984(8020) 000014117622786 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 5 0 6 4	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 9 6 8 1 2 4 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUTIERREZ	DIAZ	MARIA	DEL PILAR

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 0 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 7 1 6 5 4 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUTIERREZ	DIAZ	MARCELA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 0 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 3 8 4 4 5 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUTIERREZ	DIAZ	DANIEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 0 1 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 0 0 0 3 5 2 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	DE GUTIERREZ	PILAR	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 0 1 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141176227865

(415)7707212489984(8020) 000014117622786 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 0 5 0 6 4	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 4 2 6 2 9 3		8 3 4 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SOLER	MENDOZA	ALEJANDRO	

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

135. Fecha de nombramiento: 1 9 9 8 0 3 2 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 4 8 5 1 6 5		6 2 5 1 6 - T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BELTRAN	BUITRAGO	JAVIER	ALBERTO

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

159. Fecha de nombramiento: 1 9 9 9 0 2 2 8

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Culturas	**INFORMACIÓN FINANCIERA PARA PAGOS** ☐ Público ☒ Clasificado ☐ Reservado	Página **1** de **1** **Código:** F-GFC-096 **Versión:** 6 **Fecha:** 31/12/2024

Señores
Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes
Fecha 24/01/2025
Ciudad Bogotá D.C.

De acuerdo con lo establecido por el SIIF Nación, en el procedimiento para el *Pago a beneficiario final*, me permito informar que para el pago de las obligaciones a mi favor se realizarán de acuerdo con la certificación adjunta y los siguientes datos:

Entidad bancaria BANCO DE BOGOTA

Número de cuenta bancaria 500299011

Tipo de Cuenta: Ahorros _____ Corriente X

Dejó constancia que estos datos son reales y me hago responsable de las consignaciones que se efectúen al número y tipo de cuenta arriba relacionado y me comprometo a actualizar e informar de forma escrita al Supervisor las respectivas novedades oportunamente.

INFORMACION TRIBUTARIA PARA PERSONA NATURAL

Nombre y apellidos:_____ No. Documento de Identidad: _____
Usted es residente en Colombia: SI ☐ NO ☐
Si su respuesta es NO indique el país de residencia:_____ Número de Identificación
Dirección principal (Casilla 41 RUT):_____ Tributaria (NIT) +
Código postal 6 digitos (Dirección de residencia):_____ DV Casilla 5 y 6 RUT _____
Departamento:_____
Municipio:_____

Nota: La información solicitada es requerida para cargue de información en la página de la Dian - Documento soporte no obligados a facturar electrónicamente, el código se puede verificar en la página de 472 código postal con la dirección de residencia que indica el rut en la casilla 41.

INFORMACION PARA PERSONA JURIDICA

No. Identificación: 901.902.403-4 C.C. ☐ NIT ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐

Tipo de entidad u organización participante	Personas jurídicas del sector público	
	Personas jurídicas sin ánimo de lucro del sector privado	
	A título colectivo resguardos, cabildos o asociaciones indígenas	
	Personas jurídicas **con ánimo** de lucro del sector privado	**X**
	A título colectivo consejos comunitarios de comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras o raizales y autoridades del pueblo Rom	

ICA: Tarifa correspondiente a su actividad económica 8,66 POR MIL.
El objeto del contrato se desarrolla en Bogotá? SI **X** NO _____
En caso negativo indique en dónde _____ ICA: Tarifa correspondiente a su actividad económica _____

Nombre Contador(a): SANDRA JULIET CORTÉS ORJUELA
Numero de Contacto: 313 282 6460
Email: scortes@ryu.com.co

EN CASO DE SER ENTIDAD PÚBLICA DILIGENCIE:

El código de consolidación y el nombre de la entidad inscrita ante la CGN no aplica para organizaciones privadas.

Código Consolidación CGN _____ *Nombre de la entidad Inscrita ante la _____

Cordialmente,

Firma Contratista o Representante Legal MARCELA GUTIÉRREZ DIAZ

Nombre o razón social CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL

No. Documento de identificación 51.716.541

1. Nota: Para Consorcios y/o Uniones Temporales, si el giro se realiza a uno de los integrantes deberán diligenciar otro formato F-GFC-096, con su certificación bancaria.

2. Nota: Para los Contratos de obra y tengan anticipo deben diligenciar otro formato F-GFC-096, para la fiducia.

Anexo: Certificación Bancaría

Autorizo al Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Consulte nuestra política de tratamiento en la página www.mincultura.gov.co

*** CGN: Contaduría General de la Nación**

CONSORCIO RYU GD PATRIMONIAL
NIT 901.902.403-4
Calle 95 No. 15 - 47, piso 6
Tel: (601) 66225099 - Ext. 1109
Bogotá - Colombia
contabilidad@ryu.com.co

Factura electrónica de venta
No. PAT 1

Señores	MINISTERIO DE LAS CULTURAS LAS ARTES Y LOS SABERES		
NIT	830.034.348-5	**Teléfono**	(601) 3424100 - Ext. 000
Dirección	Carrera 8 No. 8 - 55, Bogotá D.C.	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	29/04/2025, 11:26
Expedición	29/04/2025, 11:41
Vencimiento	29/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto
1	Por concepto del valor del Acta de Pago Parcial de Interventoría Nº 1, causado en desarrollo del Contrato de Interventoría No. 4383-2024 celebrado entre Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y el Consorcio RYU-GD Patrimonial para la Realizar las obras de intervención integral del edificio Siberia que hace parte del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, en la ciudad de Bogotá D.C., declarado Bien de Interés Cultural del Ámbito Nacional, de acuerdo con el siguiente detalle: 1. VALOR DEL PAGO DE INTERVENTORÍA, INCLUIDO IVA: 1.1 Valor del Pago Fijo Nº 1, del 7 de febrero al 6 de marzo de 2025 = $ 86.650.191,76 2. No. COMPROMISO: 1758224 3. RUBRO: C-3302-1603-15-20302B1-3302073-02 4. USO: A-02-02-02-008-003-01-1 5. VALOR: $ 86.650.191,76	1.00	72,815,287.19

Total items: 1

Total Bruto	72,815,287.19
IVA 19%	13,834,904.57
Total a Pagar	**86,650,191.76**

Valor en Letras:
Ochenta y seis millones seiscientos cincuenta mil ciento noventa y un pesos m/cte con setenta y seis cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-29 por $ 86,650,191.76

Observaciones:
#$33-01-01;Contrato 4383-2024;morduna@mincultura.gov.co#$

Favor realizar transferencia electrónica a la Cuenta de Corriente número 500299011 del Banco de Bogotá a nombre del CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL

CONSORCIO RYU-GD PATRIMONIAL, Nit. 901.902.403-4 integrado por: GUTIÉRREZ DIAZ S.A.S., Nit.860.505.064-1, participación 50% y RESTREPO Y URIBE S.A.S., Nit. 860.009.250-6, participación 50%

ALEJANDRO RESTREPO GÓMEZ, Representante Legal Suplente

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764090351254 aprobado en 20250311 prefijo PAT desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa 8.66
CUFE: 96bba43c9c1eea276afa80b70b992ab4d80def79d50c302d3431bad85abae1a7bb1b7b018b3c990918c851a137205c62

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