GS-2025-007861- -ESECU-JEFAD-GRUFI 20.1

Villavicencio, 26 de julio de 2025

Señor teniente coronel
JOSE JULIAN RIVEROS MUNERA
Director Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García
Carrera 37 N° 47 - 00
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del **51-1-10024-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**21/07/2025**	**Hasta**	**20/08/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial GS-2025-006606-ESECU del 17 de julio de 2025 el señor mayor ALEJANDRO POSADA BENJUMEA Director Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García (E), comunico la designación como supervisor del contrato Nro. 51-1-10024-25 al señor Intendente Jefe EDWIN SHNEIDER SILVA PADILLA, contador de la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**
    - NO APLICA.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	51-1-10024-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	ARRENDAMIENTO DE UN ESPACIO FÍSICO EL ESTERO DE (72 METROS CUADRADOS) PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SERVICIO DE CAFETERÍA Y FRUTERÍA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA ESCUELA DE CARABINEROS EDUARDO CUEVAS GARCÍA.
Contratista	LINA LUZ RAMÍREZ SEPÚLVEDA
Representante legal	LINA LUZ RAMÍREZ SEPÚLVEDA
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 4.238.352,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 4.238.352,00**
Plazo de ejecución inicial	Seis (06) meses ininterrumpidos contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, es decir la firma dentro las partes (ARRENDADOR – ARRENDATARIO) y para su ejecución la aprobación de la aprobación garantía única.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**21 de julio de 2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**20 de enero de 2026**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

A las 15:00 horas del día 26 de julio del 2025, en las instalaciones del Estero de la Escuela De Carabineros Eduardo Cuevas García, se reúnen el señor Intendente jefe Edwin Shneider Silva Padilla, supervisor del contrato por parte de la Policía Nacional y la señora Lina Luz Ramírez Sepúlveda, arrendataria con el fin de hacer entrega física de las instalaciones del Estero, dejando como soporte el AC-2025-0001-ESECU.

El día 21 de agosto del 2025, mediante comunicación oficial GS-2025-007714-ESECU, se notificó a la señora Lina Luz Ramírez Sepúlveda, arrendataria, del valor a pagar por servicios públicos del periodo del 21 de julio de 2025 al 20 de agosto del 2025 por parte del señor Intendente jefe Edwin Shneider Silva Padilla, supervisor del contrato por parte de la Policía Nacional.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	Para el periodo informado, el arrendatario ha desarrollado el objeto contractual de acuerdo a las condiciones técnicas y obligaciones estipuladas.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	Para el periodo informado el arrendatario en sus actuaciones ha obrado con lealtad y buena fe.
3. Responder en los plazos que la ESCUELA DE CARABINEROS EDUARDO CUEVAS GARCIA establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	Se notifica al contratista de los plazos estipulados
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	El arrendatario ha cumplido cabalmente con sus obligaciones, realizó sistema de seguridad social y parafiscales realizo la afiliación a COFREM y COOSALUD del mes de agosto.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	El contratista realizo entrega de las pólizas No. 45-40-101101537 y 45-44-101167894, las cuales reposan en la carpeta del contrato.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y fiscalmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	En la propuesta de contrato se entregó el compromiso anticorrupción por parte del contratista, el cual reposa en la carpeta del contrato en DIEPO
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el ARRENDATARIO deberá Informar de tal evento a la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias	SI	El arrendatario en el presente mes no informo ninguna situación que se le presente según indica el presente ítem
8. Cumplir con el personal mínimo requerido para la prestación del servicio objeto de la presente minuta, en la forma en que se describe en las "CONDICIONES TÉCNICAS".	SI	El contratista ha cumplido con las especificaciones técnicas descritas dentro del contrato
9. Cumplir con la normatividad en el manejo y aplicación de las buenas prácticas en materia contractual.	SI	El contratista ha cumplido para el periodo informado con la normatividad asumida en el contrato
10. Brindar capacitación al personal que tenga bajo su responsabilidad en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, entre otros, donde se realice el manejo y adecuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el servicio a realizar, de acuerdo a la actividad específica que se desarrolle).	SI	Cumple con lo establecido, de acuerdo a las verificaciones realizadas de manera personal, evidenciando los certificados en la manipulación de alimentos frente impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, entre otros, los cuales se anexaron en la primera supervisión.
11. Brindar soluciones prontas sobre situaciones que ameriten el cambio del personal ofrecido para la atención del servicio	SI	Para el periodo informo el contratista no realizo cambios.
12. Restituir el bien inmueble a la terminación del plazo, o de sus prórrogas si las hubiere.	N/A	Para el periodo informado no se ha requerido restitución de elementos.
13. Restituir los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	N/A	El contratista acepta esta condición con la firma del contrato igualmente se han realizado reuniones dejando como antecedente el acta No. AC-2025-0001-ESECU

14. Destinar el inmueble exclusivamente para el servicio de cafetería.	SI	El contratista a destinado el inmueble exclusivamente para el servicio de cafetería
15. Cumplir las obligaciones laborales y del código sustantivo del trabajo, para el personal contratado por su cuenta y riesgo, el cual será a cargo exclusivo del ARRENDATARIO en cuanto salario, prestaciones sociales, afiliación al sistema de seguridad social, aportes parafiscales y demás obligaciones derivadas de la relación laboral.	SI	El contratista a cumplido con la obligación, en donde en la primera supervisión se enviaron las hojas de vida del personal de funcionarios de la empresa
16. Mantener en perfecto estado de aseo y condiciones óptimas de salubridad las instalaciones, al igual que los elementos, equipos y utensilios utilizados.	SI	Realizadas las verificaciones el contratista ha cumplido a cabalidad con las normas sanitarias. y los documentos donde asume este compromiso reposa en la carpeta del contrato.
17. Cumplir todas las normas de higiene, seguridad industrial y comercial, establecidos en el artículo 567 de la Ley 9 de 1979.	SI	El arrendatario cumple con lo relacionado en el presente ítem, en atención que tiene su protocolo de aseo y desinfección
18. Observar todas las disposiciones de seguridad y además ejercer control permanente sobre los factores que puedan afectar la salud o vida de sus trabajadores y usuarios en general	SI	Realizadas las verificaciones el contratista ha cumplido a cabalidad con las normas sanitarias. y los documentos donde asume este compromiso reposa en la carpeta del contrato.
19. Responder por los accidentes, lesión y/o fallecimiento de sus empleados durante la prestación de los servicios en el inmueble arrendado.	SI	Realizadas las verificaciones el contratista ha cumplido a cabalidad con las normas sanitarias. y los documentos donde asume este compromiso reposa en la carpeta del contrato.
20. Cancelar el valor de los consumos que por servicios públicos se generen en el inmueble durante la vigencia del contrato. El supervisor del contrato, en asocio con el ARRENDATARIO, tomará la lectura del contador una vez instalado con el objeto de conocer a partir de qué fecha y lectura se le cobrará el valor de cada kilovatio	SI	Cumple con lo establecido, acuerdo a la consignación realizada de fecha 22 de agosto de 2025.
21. Enviar copia mensual al supervisor del contrato, la certificación del pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, con el respectivo recibo de pago	SI	El arrendatario hace entrega al grupo de contratos la certificación del pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.
22. Realizar todas las adecuaciones de carácter superficial o locativas a que haya lugar. No podrá efectuar en el inmueble mejoras y reparaciones que no tengan el carácter modificatorio, sin permiso previo y escrito de la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García, de tal forma que de efectuarse no se realizará reintegro. En este caso se obliga a entregar el inmueble en el mismo estado que lo recibió. No podrá alegar derecho de retención por concepto de mejoras ni reclamar indemnización.	SI	El contratista cumple la obligación, verificando que se realizaron las adecuaciones necesarias para el correcto funcionamiento de la cafetería – heladería.
23. Pagar el valor del canon de arrendamiento en los términos dispuestos en el presente contrato. No obstante, el incumplimiento del plazo acarreará un interés del cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta que se efectúe el respectivo pago.	SI	El arrendatario ha cumplido cabalmente con sus obligaciones, realizando el pago del canon de arrendamiento del periodo 21 de julio al 20 de agosto, mediante comprobante para recaudos empresariales 2664673 de fecha 25 de julio de 2025
24. Entregar copia del recibo de pago de los servicios públicos que se causen durante la vigencia del contrato al supervisor	SI	El arrendatario ha cumplido cabalmente con sus obligaciones, realizó el pago de los servicios públicos mediante comprobante para recaudos empresariales 3650659 de fecha 22 de agosto de 2025
25. No utilizar niños, niñas y adolescentes para la prestación del servicio, salvo las excepciones previstas en la Ley.	SI	El personal de empleados que tiene el contratista son mayores de edad y con contratación laboral con el contratista, con el pago de sus respectivos parafiscales según lo ordena la ley
26. Mantener una lista de precios en lugar visible de cada uno de los productos a ofrecer.	SI	El arrendatario mantiene el listado de precios de los productos ofrecidos en lugar visible dentro de las instalaciones de la cafetería.

27. Prohibir el expendio y consumo de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas, estupefacientes o psicotrópicas, cigarrillo o cualquier otra que cause dependencia.	SI	se realiza revista esporádica verificando que no se encuentra el expendio y consumo de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas, estupefacientes o psicotrópicas, cigarrillo.
28. Acatar las sugerencias y recomendaciones que realice el supervisor del contrato, producto de los resultados de encuestas de satisfacción del cliente, buzón de sugerencias, recomendaciones verbales de los usuarios del servicio y todas aquellas que se deriven de las actividades de medición de la satisfacción del cliente y que conlleven a la realización de acciones preventivas o correctivas para la mejora.	SI	Se realizan las sugerencias y recomendaciones, con el fin de mantener excelentes relaciones personales y de cortesía con el contratista.
29. Las demás que en materia comercial o civil le sean aplicables.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
El supervisor designado será el encargado de realizar el acta de inicio del presente contrato junto con el contratista, una vez aprobadas las garantías y el acta de inicio debe ser cargada al SECOP II y presentada en físico al grupo de contratos ESECU.	SI	AC-2025-0001-ESECU del 26 de julio de 2025
HORARIO: lunes a viernes: el servicio debe iniciar a partir de las 07:00 horas hasta las 18:00 horas ininterrumpido. Sábados, domingos y festivos: deberá iniciar sus servicios desde las 07:30 horas hasta las 12:00 horas. Nota: el horario para los días domingos y festivos será flexible, la prestación del servicio podrá coordinarse con anterioridad con el supervisor del contrato, teniendo en cuenta que se exige un horario de funcionamiento extendido, el cual supera las horas de trabajo de ley establecidas por la normatividad vigente, se debe tener en cuenta lo establecido en la normatividad legal vigente en materia laboral y jornadas de trabajo, de tal manera que el ARRENDATARIO deberá propender por el cumplimiento de las disposiciones legales en la materia. Igualmente, en días especiales, como son alistamientos, se deberá coordinar con el supervisor del contrato, el horario de atención a usuarios para el personal que queda laborando en las instalaciones de la Escuela. En todo caso en que se modifique el horario inicialmente descrito, en las facultades dadas al supervisor, deberá quedar soporte de lo actuado.	SI	Para el periodo de la presente supervisión, se ha evidenciado el cumplimiento del presente ítem, a su vez se puso de manera visible aviso de cumplimiento de horarios El arrendatario realizó el pago del canon de arrendamiento, para el periodo del 21/07/2025 al 20/08/2025, mediante comprobante para recaudos empresariales 2664673 de fecha 25 de julio de 2025 del banco Popular por valor de $ 706.392.00.
SERVICIOS PÚBLICOS: El contratista se compromete a cancelar el servicio público de energía, de acuerdo al consumo registrado por el medidor instalado para tal fin de forma mensual, el cual deberá ser notificado por el supervisor del contrato, tomando como base el valor del kWh de la última factura generada por la empresa restadora del servicio, esto para el caso de energía eléctrica, Para el caso del servicio de recolección de basuras, deberá pagar el valor de $ 25.873,00 tal como lo indica el avaluó por el perito Intendente JHONATAN JAIR ALVAREZ CASTRO RESPONSABLE MANTENIMIENTO R-7. Lo anterior en corresponsabilidad con el encargado de servicios públicos de la unidad, quien brindara la asesoría correspondiente, si es el caso, deberán hacer referenciación directamente con la empresa prestadora el servicio, para obtener la asesoría correspondiente. Así mismo, en caso que contrate otro tipo de servicio, deberá ser bajo su responsabilidad y pagar de manera oportuna dichos compromisos. El pago que se derive por este concepto, deberá ser efectuado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación.	SI	El arrendatario ha cumplido cabalmente con sus obligaciones, realizando el pago del servicio de energía, acueducto y alcantarillado mediante comprobante para recaudos empresariales 3650659 de fecha 22 de agosto de 2025 por valor de $ 172.864,00, el pago del servicio de recolección de basuras se encuentra incluido dentro del avaluó del canon de arrendamiento.
EXPERIENCIA DEL PERSONAL: teniendo en cuenta que el arrendamiento del espacio físico ubicado en las instalaciones de la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García, que ocupa un espacio de 17 metros², es para el funcionamiento	SI	El contratista presento, para la primera supervisión se anexaron las hojas de vida del personal

del servicio de cafetería y frutería para el personal profesional y docentes, es necesario que el contratista se compromete a tener en forma permanente como mínimo una persona, idónea para la prestación del servicio.		contratado, las cuales cumplen con los requisitos establecidos, y para el presente periodo no se ha realizado cambios en el personal de empleados
CAPACIDAD OPERATIVA: el contratista deberá mantener la capacidad operativa y técnica suficiente para presta el servicio de cafetería y frutería, a todo el personal profesional y docentes, adicionalmente contar con toda la logística precisa para garantizar la prestación del servicio. **Nota:** en caso de ser requerida mayor capacidad operativa para la prestación del servicio, el contratista garantizará la logística necesaria para la ejecución del objeto contractual.	SI	El arrendatario Cumple con lo establecido, según verificaciones y a su vez evidenciando físicamente los elementos dispuestos en el presente ítem.
El contratista se compromete a garantizar la calidad de sus productos, buen manejo y conservación de las instalaciones entregadas para la ejecución del contrato, así como el mantenimiento en impecable estado de aseo del sitio objeto del contrato.	SI	El arrendatario Cumple con lo establecido, según verificaciones realizadas de manera permanente a las instalaciones.
NORMAS DE SEGURIDAD: El contratista se compromete a cumplir con las normas de seguridad que establezca la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García para el ingreso del personal contratado para para el cumplimiento del objeto del presente proceso, así mismo ejercerá control a los vehículos de los proveedores y demás personal que ingresa al inmueble, lo cual deberá cumplirse con absoluta responsabilidad por parte del personal contratado y deberá informar acerca de cualquier situación que afecte la seguridad de la Unidad.	SI	El arrendatario cumple con lo establecido
DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES ENTREGADOS: El contratista se compromete a devolver en óptimas condiciones el bien inmueble entregado y a responder por pérdidas, daños, mantenimiento preventivo y correctivo a que haya lugar.	N/A	el contratista se compromete a devolver los bienes entregados en ópticas condiciones, cuando se finalice el contrato
PRODUCTOS A COMERCIALIZAR: El contratista se compromete a comercializar todos los productos ofertados de forma variada.	SI	Para el presente ítem el contratista no ha tenido contratiempos en cuanto a la calidad de los productos, y está comprometido en que si se presenta subsanara el evento ocurrido
PRECIOS: los precios de los productos relacionados, deberán mantenerse fijos por la vigencia del contrato, cualquier cambio a la lista de precios, deberá tener el visto bueno del supervisor del contrato y autorización del ordenador del gasto. Los productos de marcas reconocidas que no se encuentren en el listado de las especificaciones técnicas, deberán ser comercializados con los precios sugeridos por el fabricante.	SI	El contratista instalo lista de precios en lugar visible dentro del predio del contrato con los precios establecidos dentro del contrato
UNIFORME: el contratista se compromete a que el personal que labore con ocasión del presente contrato, tenga un vestuario que lo identifique (camiseta) junto con un documento con sus datos personales, el cual deberá presentar en la oficina de seguridad junto con el documento de identificación para el registro e ingreso a las instalaciones.	SI	El contratista a cumplido con lo que se expresa en el presente ítem, uniformando al personal de empleados que tiene en la cafetería
CONTROL DE PLAGAS, ROEDORES Y RASTREROS: Efectuar programas trimestral de fumigación y presentar los formularios o certificados y antecedentes al supervisor del contrato para ser anexadas al proceso contractual, dado cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Ley 09 de 1979, Decreto 1843 de 1991 "Por el cual se reglamentan parcialmente los títulos III, V, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas" y demás normatividad que dicten, actualice, modifique o sustituyan los Ministerios de Salud y de Agricultura o sus institutos adscritos. Los productos de insecticidas y plaguicidas deben estar debidamente autorizados por el Ministerio de Salud, según Decreto 1843 de 1991.	SI	El contratista cumple con lo relacionado en el presente ítem, y se hace verificación física y seguimiento durante la presente supervisión.
El ARRENDATARIO deberá anexar dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del contrato, entregar al supervisor, las hojas de vida correspondiente al personal que laborara en la ejecución del contrato y carnet de manipulación de alimentos vigente, al igual que el concepto de aptitud médica donde se confronte el estado de salud de los colaboradores manipuladores de alimentos (Los	SI	El contratista hizo entrega de los documentos requeridos para el inicio del presente contrato

exámenes de laboratorio a realizar son: Frotis de garganta, KOH de uñas, coprológico y examen físico) teniendo en cuenta en lo establecido en el Decreto 539 de 2014 en el "...El personal manipulador de alimentos debe haber pasado por un reconocimiento médico antes de desempeñar esta función; documentación que deberá ser entregada al supervisor del contrato para que adelante los respectivos estudios de seguridad del contratista y de sus empleados. Así mismo, deberá efectuarse un reconocimiento médico cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológica. El arrendatario tomará las medidas necesarias para que no se permita contaminar los alimentos directa o indirectamente por ninguna persona que se sepa o sospeche que padezca de alguna enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea. Todo manipulador de alimentos que represente un riesgo de este tipo deberá ser apartado de la manipulación de alimentos. En el momento de realizar cualquier cambio en el personal, debe aportar estos registros en la hoja de vida, para ser aprobados por el supervisor del contrato, con mínimo ocho días con anterioridad.		
Las sanciones por omisión de permisos, concesiones, licencias, trámites o cualquiera que se genere y que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del contrato, serán asumidas como responsabilidad exclusiva del contratista.	SI	Se informo de los posibles incumplimientos descritos dentro del contrato suscrito
El horario para el ingreso de insumos y proveedores será de 07:00 a 18:00 horas y se realizará bajo la supervisión del personal de seguridad de las instalaciones de la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García", permitiendo la revisión de los vehículos y elementos ingresados.	SI	El contratista cumple con lo relacionado en el presente ítem, y se hace verificación física y seguimiento durante la presente supervisión.
Los alimentos preparados no servidos que sobraron del día anterior, por ningún motivo se realizara la venta de estos productos al día siguiente.	SI	se hace verificación física y seguimiento de estos elementos durante la presente supervisión.
Mantener elementos de aseo (traperos, escobas, recogedores) y el área de lavado de los mismos en óptimo estado de limpieza y desinfección al igual que en un sitio de almacenamiento, debe estar alejado de los alimentos.	SI	El contratista para el presente mes realizo mantenimiento y aseo en el lugar destinado para el objeto del presente contrato
APLICAR LAS POLÍTICAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS: EL ARRENDATARIO debe implementar sistemas ahorradores de agua en las distintas áreas de lavado con el fin de reducir su consumo y reducir el costo del servicio. Al igual que las buenas prácticas en el ahorro de energía eléctrica.	SI	El contratista cumple con lo relacionado en el presente ítem
El arrendatario deberá contar con los formatos para el control de fechas de vencimiento de los productos y que son almacenados, con el fin de soportar la estrategia adecuada de rotación e inventario de productos PEPS (Primero que entra y primero que salga).	SI	se verifica el estado de los alimentos y fecha de vencimiento de los productos por parte de esta supervisión.
El contratista deberá realizar por su cuenta, la limpieza y mantenimiento del espacio físico objeto de arrendamiento, garantizando un buen estado de aseo del mismo.	SI	El contratista creo su protocolo de aseo y desinfección para el área del objeto contractual por lo anterior en la primera supervisión. se envió anexo dicho protocolo
EL ARRENDATARIO deberá realizar el mantenimiento técnico preventivo y correctivo del equipamiento y demás equipos que se utilizan diariamente. NOTA: Se debe realizar mantenimiento preventivo y correctivo cuando sea necesario, con el fin de conservar los bienes, lo cual contribuye a la buena prestación del servicio. Por lo tanto, EL ARRENDATARIO deberá contar con un archivo, donde se manejen los documentos de mantenimiento de todos los equipos del establecimiento.	SI	el contratista no ha tenido ninguna novedad con los empleados para el presente mes
El contratista utilizará el espacio físico para dar cumplimiento al objeto contractual únicamente y en los términos indicados en el presente contrato, debiendo dar estricto cumplimiento a todas las obligaciones legales como arrendatario.	SI	el contratista no ha tenido ninguna novedad con el espacio para el funcionamiento de la cafetería

El contratista se compromete a cumplir las obligaciones laborales contenidas en el Código Sustantivo de Trabajo, con el personal contratado, el cual será a cargo exclusivo del arrendatario en lo que respecta al pago de salarios, prestaciones, afiliación al sistema de seguridad social y demás previsiones de ley.	SI	El contratista cumple con lo relacionado en el presente ítem
El contratista se compromete a NO vender bebidas alcohólicas, bebidas energizantes, ni expender alimentos ni bebidas con esencias u otra sustancia que produzcan dependencia física o síquica.	SI	El arrendatario cumple con lo relacionado en el presente ítem.
CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL: dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la Entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. En ese mismo sentido y dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo Primero del Anexo No. 9 de la Resolución Nro. 08310 del 28 de diciembre de 2016 "por la cual se expide el manual del sistema de gestión de la seguridad de la información para la Policía Nacional", el contratista deberá diligenciar y entregar al supervisor del contrato el formato No. 1DT-FR-0016 DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS.	SI	El contratista al inicio del contrato cumplió con el diligenciamiento del formato 1DT-FR-0016 DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS, el cual quedo en la carpeta del presente contrato
El contratista, una vez realice el procedimiento de pago del servicio público (energía eléctrica), remitirá mediante comunicado oficial al supervisor del contrato, dentro de los 03 días siguientes al pago, la evidencia de dicho pago, con el fin de llevar un control de esta actividad.	SI	El arrendatario ha cumplido cabalmente con sus obligaciones, realizando el pago del servicio de energía mediante comprobante para recaudos empresariales 3650659 de fecha 22 de agosto de 2025 por valor de $ 172.864,00

LISTADO DE PRODUCTOS

El ARRENDATARIO deberá aplicar el Decreto 3466 de 1992 y del título II, capitulo segundo de la circular única de Superintendencia de Industria y Comercio. Donde debe dar a conocer la carta o lista de precios en un lugar visible y claro al público, para que el cliente conozca los productos que se ofrecen y el costo de cada uno, de conformidad con el siguiente listado.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	LINA LUZ RAMÍREZ SEPÚLVEDA (LYA FOOD)
1	**JUGO NATURAL.** Jugo en vaso de 12 oz: debe ser 100% natural, sin aditivos ni conservantes artificiales, El diseño del vaso debe ser adecuado para el servicio de bebidas, preferiblemente de plástico o vidrio, y debe ser apto para el contacto con alimento, el jugo debe ser servido en un vaso limpio y transparente que permita visualizar el contenido, el jugo debe ser servido frío, a una temperatura de entre 0°C y 5°C, para garantizar su frescura y sabor.	1	3.000
2	**EMPANADA.** Debe estar elaborada con masa de trigo, que puede ser de tipo hojaldrada o de masa quebrada, El relleno puede variar, pero debe incluir ingredientes frescos y de alta calidad, Carne (res, pollo, cerdo), Verduras (espinacas, cebolla, pimientos), Queso, amaño estándar, tamaño aproximadamente 10 a 15 cm de diámetro, horneadas o fritas, deben ser presentadas de manera atractiva, ya sea en bandejas o empaques individuales, asegurando que se mantengan en condiciones óptimas para el consumo.	1	4.000
3	**FRUTA CON QUESO.** Fruta con Queso Rallado 12 oz, envase individual de 12 onzas (oz) descripción del producto: Mezcla fresca de fruta de temporada (puede incluir mango, piña,	1	4.500

	sandía, melón u otras según disponibilidad) acompañada de queso rallado tipo fresco, presentada en envase sellado, lista para el consumo directo.		
4	**ENSALADA DE FRUTA.** 12 oz, Mezcla de frutas frescas, lavadas, desinfectadas y cortadas, lista para su consumo directo. El producto se presenta en un envase individual sellado, adecuado para mantener la frescura y calidad del contenido, Fruta de temporada (puede incluir papaya, melón, sandía, piña, uva, mango u otras variedades, según disponibilidad). Empaque: recipiente plástico de grado alimenticio con tapa, debe contar con Refrigeración continua.	1	7.500
5	**JUGO NATURAL EN AGUA.** 13 oz, ideal para llevar Hecho con agua purificada y una mezcla de frutas naturales, sin aditivos ni conservantes, Disponible en una variedad de sabores frutales es una opción saludable para cualquier momento del día, Empaque: recipiente plástico de grado alimenticio o vaso de vidrio	1	4.000
6	**JUEGO NATURAL EN LECHE.** Es una mezcla de frutas, lavadas y desinfectadas y cortadas, listas para el consumo diario, Presentado en un práctico envase de 13 oz ya sea en un vaso plástico o vidrio, este producto es ideal para disfrutar en cualquier momento del día, tenemos una variedad de frutas, mora, mango, lulo, maracuyá, fresa, guanábana y uva, u otras variedades según disponibilidad	1	4.500
7	**LIMONADA NATURAL.** 13 oz una refrescante bebida elaborada con ingredientes 100% naturales. Cada sorbo ofrece un equilibrio perfecto entre la acidez del limón fresco y la dulzura Ingredientes: limón, azúcar, agua 100% potable. Cada empaque va por separado en vaso de plástico o de vidrio pulido, con bordes lisos y limpios. Son ideales para oficinas, resistentes a rayaduras y cambios de temperatura, ofreciendo una apariencia profesional	1	3.800
8	**SÁNDWICH DE HUEVO Y VEGETALES.** Una opción saludable y sabrosa perfecta para cualquier momento del día. Este sándwich combina la suavidad de los huevos frescos con una mezcla vibrante de vegetales, todo entre dos rebanadas de pan crujiente. Ingredientes (por sándwich de 30 gramos): 1 huevo grande (aproximadamente 50 gramos, puedes ajustar la cantidad según el tamaño del sándwich) 10 gramos de espinacas frescas 10 gramos de tomate en rodajas 5 gramos de pimiento rojo o verde 5 gramos de cebolla (opcional) 2 rebanadas de pan integral o de tu elección sal y pimienta al gusto un toque de aceite de oliva o mantequilla para cocinar.	1	4.500
9	**PANQUEQUES DE HARINA DE AVENA.** Rica en fibra y nutrientes, nuestra harina de avena proporciona una textura suave y esponjosa, además de ser una alternativa más saludable a la harina tradicional. deliciosos toppings personalizables: Elige entre una variedad de opciones para personalizar tus panqueques: Frutas Frescas: Fresas jugosas, plátanos en rodajas o arándanos dulces que añaden frescura y color. Nueces y Semillas: Almendras crujientes, nueces pecanas o semillas de chía para un extra de textura y nutrientes. Chocolate o Mantequilla de Maní y Jarabe Artesanal.	1	6.000
10	**EMPANADA PRODUCTO HORNEADO O FRITO.** Elaborado a base de masa de trigo o maíz, relleno con ingredientes dulces o salados (carne, pollo, queso, jamón, piña, entre otros), y sellado en forma de media luna, con un peso de 90 a 120 gramos, Producto fresco, entregado el mismo día de elaboración o conforme al calendario acordado.	1	4.000
11	**PANCEROTI.** Producto elaborado a base de masa de trigo relleno con ingredientes salados como queso, salsa de tomate, jamón, salami, carne molida u otros, sellado en forma de media luna y cocido mediante fritura profunda o al horno. Peso 120 a 180 gramos, relleno: Queso mozzarella o tipo manchego salsa de tomate tipo napolitana ingredientes opcionales: jamón, pepperoni, carne molida, champiñones	1	4.000
12	**AREPA DE HUEVO.** Producto tradicional de la gastronomía caribeña, elaborado a base de masa de maíz precocido, relleno con un huevo entero y frito en aceite vegetal, peso 130 a 180 gramos, diámetro 10 a 12 cm, Ingredientes: Masa de maíz precocido (blanco o amarillo), Huevo entero fresco, Sal al gusto, Aceite vegetal grado alimenticio, frita en aceite caliente, sellada completamente para conservar el huevo en su interior	1	4.000

13	**CHORIZO ARTESANAL / INDUSTRIAL.** Producto cárnico procesado, elaborado a base de carne de cerdo (u otra, según especificación), condimentado con especias naturales y embutido en tripa natural o sintética, por unidad: 80 a 150 gramos, Ingredientes básicos: Carne de cerdo puede incluir, Grasa de cerdo, sal, ajo, comino, orégano, pimentón, vinagre, conservadores permitidos. Método de preparación asado o frito.	1	3.500
14	**CAPUCHINO.** Vaso individual de 7, 9 o 12 onzas líquidas (oz), Bebida caliente a base de café expreso y leche vaporizada, con una capa espumosa característica. El producto puede incluir saborizantes (vainilla, canela, chocolate, entre otros) según solicitud del cliente. Servido en vaso térmico o recipiente adecuado para consumo inmediato. Ingredientes: Café expreso (100 % arábica o mezcla), Leche entera, deslactosada, Espuma de leche vaporizada, Endulzantes (azúcar, miel, stevia, etc.), entregado en Vaso térmico o recipiente desechable grado alimenticio con tapa Incluye agitador o cucharilla si se requiere, polvo de cacao, canela o saborizantes.	1	4.000
15	**TINTO (CAFÉ NEGRO).** De 7 Bebida caliente preparada a base de café tostado y molido, infusionado en agua caliente. No contiene leche ni crema, servido en vaso térmico o recipiente adecuado para consumo inmediato. Ingredientes: Café expreso (100 % arábica o mezcla Estándar de preparación media (entre 7 y 10 gramos de café por cada 100 ml), ajustable según preferencia, incluye opcionalmente: azúcar, endulzantes, mezclador o cucharilla	1	1.500
16	**CAFÉ LATE BEBIDA CALIENTE.** A base de café expreso y leche vaporizada, con una proporción mayor de leche que el capuchino, lo que le da una textura más suave y cremosa, servido en vaso térmico o recipiente adecuado para consumo inmediato. Ingredientes: Café expreso (100 % arábica o mezcla), Vaso individual de 7, 9 o 12 onzas líquidas (oz), Café expreso (100 % arábica o mezcla), Leche entera, deslactosada, incluye opcionalmente: azúcar, endulzantes, mezclador o cucharilla	1	4.000
17	**AROMÁTICA DE FRUTAS NATURALES.** Infusión caliente preparada a base de frutas naturales o deshidratadas, con propiedades aromáticas, sabor suave y ligeramente dulce. No contiene cafeína, Vaso individual de 7, 9 o 12 onzas líquidas (oz), ingredientes Frutas naturales o deshidratadas (pueden incluir piña, manzana, fresa, maracuyá, mango, entre otras), Agua potable caliente, Opcional: miel, panela, canela, clavos de olor o hierbas naturales.	1	2.500
18	**CHOCOLATE EN LECHE O EN AGUA.** Bebida caliente tradicional elaborada a partir de pasta o polvo de chocolate disuelto en leche o en agua caliente, con sabor dulce y textura homogénea, Vaso individual de 7, 9 o 12 onzas líquidas (oz), chocolate en leche: Leche entera, deslactosada o vegetal, con chocolate en pasta o polvo, Chocolate en agua: Agua potable caliente con chocolate en pasta o polvo, incluye opcionalmente: azúcar, endulzantes, mezclador o cucharilla.	1	4.000

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

- **No aplica**

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 242 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando 123 días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El **ARRENDATARIO** pagará a la **ESCUELA DE CARABINEROS EDUARDO CUEVAS GARCIA NIT. 800.141.263-7**, el valor del canon de arrendamiento mensual que será de **SETECIENTOS SEIS MIL**

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($706.392,00) en forma **ANTICIPADA**, pagadero dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al inicio del contrato, no se incluyen servicios públicos.

Los servicios de agua y alcantarillado, energía eléctrica y recolección de basuras, se determinarán de acuerdo al consumo realizado que se tomará de los medidores al iniciar el mes y al finalizar, este consumo será multiplicado por el valor del kilovatio de luz y metro cúbico que se determine en la factura emitida por la entidad prestadora del servicio, procedimiento que arrojará la cantidad de dinero a pagar, por cada uno de los servicios.

Las sumas de dinero antes descritas, tanto la del canon de arrendamiento y la establecida por concepto de servicios públicos será consignada a la cuenta corriente No. 550-80000593-0 del Banco Popular Fondos Especiales ESECU.

Se indica que, para efectuar pagos por concepto de canon de arrendamiento, se debe solicitar la orden de consignación a la oficina de Tesorería de la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García antes del día primero de cada mes.

Por lo anteriormente expuesto el supervisor del contrato deberá verificar que la oficina de tesorería genere la respectiva orden de consignación dentro de los plazos con el fin de no generar traumatismos al contratista para la realización del pago.

Una vez efectuado el pago del canon de arrendamiento deberá entregar copia del recibo de pago al supervisor del contrato.

PROCEDIMIENTO PARA INTERESES MORATORIOS CANON ARRENDAMIENTO

El incumplimiento del plazo para el pago del canon mensual de arrendamiento y del valor de los servicios acarreará un interés del cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta que se efectúe el respectivo pago.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García
N.I.T.: 800.141.263-7
CUENTA Nro.: 550-80000593-0 – Fondos Especiales
TIPO DE CUENTA: corriente
ENTIDAD FINANCIERA: Banco Popular

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 4.238.352,00	100%
Valor total de las entregas	$ 706.392,00	16,66%
Valor total facturado	$ 706.392,00	16,66%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0,00%
Valor pagado	$ 706.392,00	16,66%
Valor pendiente de entrega	$ 3.531.960,00	83,34,00%

- **NOTA:** El cuadro A, hace referencia al pago del arrendatario al valor acordado según el contrato de arrendamiento. Lo anterior, por un espacio físico.

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Nota 2: no se diligencia el cuadro B teniendo en cuenta que el objeto contractual es el arrendamiento de un espacio físico donde la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García recibe ingresos. en este sentido a continuación se relacionan los pagos realizados por el arrendatario del espacio físico.

PAGO CANON DE ARRENDAMIENTO

Nro. DE PAGOS	No COMPROBANTE	FECHA DE PAGO	VALOR CANON	PERIODO/OBSERVACIÓN
01	2664673	25/07/2025	$ 706.392.00	21/07/2025 al 20/08/2025

PAGO SERVICIO PÚBLICO (ENERGÍA)

Nro. DE PAGOS	Nro COMUNICACIÓN Y FECHA DE NOTIFICACION	No COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	PERIODO CONSUMO
01	GS-2025-007714-ESECU del 21/08/2025	3650659	22/08/2025	$ 144.291,33	21/07/2025 al 20/08/2025

PAGO SERVICIO PÚBLICO (ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO)

Nro. DE PAGOS	Nro COMUNICACIÓN Y FECHA DE NOTIFICACION	No COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	PERIODO CONSUMO
01	GS-2025-007714-ESECU del 21/08/2025	3650659	22/08/2025	$ 28.573,46	21/07/2025 al 20/08/2025

4.2 Entrada de Bienes: NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

En el presente contrato se viene registrando el cumplimento contractual, teniendo en cuenta que el personal beneficiado con los servicios de cafetería y frutería han sido bien atendidos por los funcionarios del contrato, a su vez se cumple con los productos que se tenían dispuestos para la venta y con buenos estándares de calidad en su fabricación y verificación de fechas de vencimiento, por lo que no se reciben quejas del servicio contratado para la calidad de vida en este centro docente,

En atención al desarrollo del contrato en mención y para el buen seguimiento del mismo se deja en entendido que el contratista cumplirá con el canon de arrendamiento, teniendo en cuenta que debe ser por adelantado el mes a cancelar, y enviará los soportes al supervisor del contrato de manera inmediata, con el fin de ser enviado a la oficina de tesorería de la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García. Lo anterior con el objetivo de evitar posibles incumplimientos contractuales.

Esta supervisión como compromiso una vez realizado y recibido el pago del canon arrendamiento de manera oportuna que permita el correcto desarrollo del presente negocio jurídico; se procederá a enviar el soporte de pago a la tesorería de la Escuela de Carabineros Eduardo Cuevas García - ESECU con el fin de que esta última expida la correspondiente factura electrónica.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	SI X	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Intendente Jefe: **EDWIN SHNEIDER SILVA PADILLA**
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 51-1-10024-25
Correo electrónico: shneid.silva@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3124485609

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.891.185**

OLAYA HINOJOSA

APELLIDOS

LAURA YURANY

NOMBRES

LAURA YURANI OLAYA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1992**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-AGO-2010 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00258831-F-1121891185-20101005 0024262178A 1 34847703

ARL | sura

Ingreso 05-08-2025

Medellín, 05 de August de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de RAMIREZ SEPULVEDA LINA LUZ.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 RIESGO 3		Clase: 3		Porcentaje Cotización:	2.436 %
C1121891185	OLAYA HINOJOSA LAURA YURANY	06/08/2025		60532341	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante! La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/08/2025 11:50:08.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con doe asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.104.34.45, 198.143.41.32, 172.16.42.67

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOSALUD EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

FECHA DE RADICACIÓN: 07 | 08 | 25

Los enfermeros los instrumentos antes de diligenciar este formulario

I. TIPO DE TRÁMITE
1. Tipo de formulario: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. Tipo de afiliado: A. Individual [ ] H. Cotizante [X] I. Beneficiario [ ] J. Cotizante independiente [ ] M. Cotizante [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Idioma: A. Castellano [X] B. Subsidiado [ ]
4. Discapacidad: SI [ ] NO [ ]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cónyuge [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de usuario: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Idioma: [ ]

II. AFILIACIÓN
A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o titular de familia)

8. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
	Olaya	Hinojosa	Laura	Yurany

9. Tipo documento de identidad: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. Número documento de identidad: 1121 891 185
11. Sexo biológico: F [X] M [ ]
12. Sexo identificación: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. Nacionalidad: [■]
14. Lugar de nacimiento: Colombia | Departamento: Meta | Municipio: Vistahermosa
15. Fecha nacimiento: 30 | 07 | 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
16. Etnia: [ ]
17. Nivel educativo: 1
18. Resguardo: SI [ ] NO [X]
19. Categoría de discapacidad: [ ]
20. Tiene dirección? SI [ ] NO [ ]
21. Clasificación SISBEN: Nivel [ ] Grupo [ ]
22. Grupo población especial: [ ]
23. Área: [ ]
24. Vereda: [ ]
25. Tarifa suministro solidaria: [ ]
26. Referencia: [ ]
27. Dirección: [ ]
Teléfono fijo: [ ]
Teléfono celular: 3138581209
Correo electrónico: Lauolaya2015@outlook
Departamento: Meta
Municipio/Distrito: Vistahermosa
Localidad/Comuna: 2
Zona: Rural [ ] Urbana [X] Rural disp. [ ] Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Diligencie o actualice el permanente del cotizante)

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

28. Tipo documento de identidad: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ] P.T. [ ]
29. Número documento de identidad:
30. Sexo biológico: F [ ] M [ ]
31. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. Nacionalidad: [■]
33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha nacimiento: Día | Mes | Año

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

	35. Apellidos y nombres completos de los beneficiarios	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo F	39. Sexo M	40. Sexo identificación F	40. Sexo identificación M	40. Sexo identificación T	40. Sexo identificación NB	40. Sexo identificación Otro?	41. Lugar de nacimiento País	41. Lugar de nacimiento Departamento	41. Lugar de nacimiento Municipio	42. Fecha de nacimiento Día	42. Fecha de nacimiento Mes	42. Fecha de nacimiento Año
01	Franco Olaya Lucia	CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT	1022164064	Colombiana	X							Col	Ant	Med	18	08	2018
02		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
03		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
04		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
05		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Sexo	45. Ocupación	46. Clasificación SISBEN Nivel	46. Clasificación SISBEN Grupo	47. Discapacidad SI	47. Discapacidad NO	48. Cotizante en suspensión SI	48. Cotizante en suspensión NO	49. Beneficiario en suspensión SI	49. Beneficiario en suspensión NO	50. Datos de residencia	51. Datos de residencia	Zona Urbana	Zona Rural	Zona Rural disp.
01	Hija			L [ ] N [ ]		X			X			Vista	Vista		X	
02				L [ ] N [ ]												
03				L [ ] N [ ]												
04				L [ ] N [ ]												
05				L [ ] N [ ]												

	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC adicional mensual	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico	53. IPS	54. Código de la IPS de donde viene la IPS
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombres o razón social: Una IPS Ramiret S
56. Tipo documento de identificación: N.I. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de identificación: 40136825B1
58. Dirección: Urbana Escuela Corabare
59. Teléfono: 3136641849
60. Correo electrónico: Lyafo[illegible]@gmail.com
61. Departamento: Meta
62. Municipio: Vistahermosa

VI. REPORTE DE NOVEDADES
63. Tipo de novedad
1. Corrección de datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección de datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización del documento de identidad [ ]
4. Actualización y/o corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS Motivo: [ ]
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 mantener cotizando [ ]
11. Inscripción EPS retorno al país 1. Retiro de contribución solidaria [ ]
12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Desvinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
14. Novedad: a) Al régimen contributivo b) Al régimen subsidiado [ ]
15. Traslado: a) Mismo régimen b) Diferente régimen [ ]
16. Reporte de fallecimiento [ ]
17. Reporte del certificado de nacido vivo [ ]
18. Reporte de la salida de profesionales [ ]
19. Reporte de la salida de pensionado [ ]
20. Retiro a contribución solidaria [ ]
21. Retiro de contribución solidaria [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
69. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Olaya	Hinojosa	Laura	Yurany

Tipo documento de identidad: T.I. [X] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número documento de identidad: 1121891185
70. Sexo biológico: F [X] M [ ]
71. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
72. Fecha nacimiento: 30 | 07 | 1992
73. EPS anterior: Cafesalud
74. Fecha de novedad: 06 | 09 | 25
75. Motivo de traslado: Código [ ]
76. Grado de [illegible] de pensiones por la EPS [ ]

VIII. ENUNCIACIONES Y AUTORIZACIONES
77. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
78. Declaración de la no obligatoriedad de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
79. Declaración en relación de ingresos inferior a cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes. [ ]
80. Declaración de no incompatibilidad del cotizante, cónyuge de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
81. Declaración de no incompatibilidad del cotizante, cónyuge de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
82. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cónyuge de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
83. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley lo requieran. [ ]
84. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cónyuge 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. [ ]
85. Autorización para que la EPS realice [illegible] a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
86. Autorización para que la EPS [illegible] sobre la prestación de servicios de salud dentro de los terceros registrados, incluso el valor registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
87. Autorización de los beneficiarios para Veeduría a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
88. Aceptación de la conformación del grupo familiar y los límites en Contribución Solidaria, según la normativa del Sistema vigente. [ ]

IX. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
89. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número documento de identidad:

X. FIRMAS
90. El cotizante, cónyuge de familia, beneficiario mayor de edad o afiliado adicional: LAURA YARANI OLAYA
91. El empleador, [illegible] o persona responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

XI. ANEXOS
92. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: [ ] Total: [ ]
93. Copia del dictamen de invalidez permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
94. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
95. 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. [ ]
96. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
97. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia. [ ]
98. Documento en que conste la petición de la pareja potencial o el certificado de defunción de los padres o la autoridad que actúa por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
99. Copia de la notificación de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.5 del Decreto 780 de 2016 [ ]
100. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
101. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en las que conste la custodia de beneficiarios o en ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos: [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES
102. Identificación de la entidad territorial: Código del Municipio: [ ] Código del departamento: [ ]
103. Número de la institución: [ ]

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN
104. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad: CC [ ] CE [ ] PT [ ]
Número del documento de identidad:
105. Firma del funcionario:
106. Fecha de validación: Día | Mes | Año
107. Fecha de validación: Día | Mes | Año

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de los documentos anexados en el capítulo XII del formulario.

No AFI-00535886.

COOSALUD

FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCION A EMPRESAS

		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		FECHA DE RADICACION	
		05 08 2025			
DATOS EMPRESA					
TIPO ID APORTANTE	NIT 1013632581		CC		
RAZON SOCIAL DEL APORTANTE	Lina Luz Ramirez Sepulveda	ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL		5611	
DIRECCION DE EMPRESA	Cr 96 140 D 13				
DEPARTAMENTO	Bogota	MUNICIPIO	Bogota		
CORREO ELECTRONICO	Lyafoodis@gmail.com			EMPLEADOS	20
ARL	Sura			CODIGO	5611
TIENE SUCURSALES	SI [X] NO [ ]	NUMERO DE SUCURSALES		1	
TIPO DE SECTOR	PUBLICO [ ] PRIVADO [X] MIXTO [ ]	PAGO DE APORTES DE MANERA CENTRALIZADA		SI [ ]	NO [ ]
SUCURSAL	Villavicencio				
DIRECCION	Escuela de Policia			TELEFONO	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL					
PRIMER APELLIDO	Ramirez	SEGUNDO APELLIDO	Sepulveda	NOMBRES	Lina Luz
CORREO ELECTRONICO	Lyafoodis@gmail.com			TELEFONO	
DATOS DE GESTION HUMANA					
PRIMER APELLIDO	Ramirez	SEGUNDO APELLIDO	Sepulveda	NOMBRES	Lina Luz
CORREO ELECTRONICO	Lyafoodis@gmail.com			TELEFONO	
ARL	Sura	CAJA DE COMPENSACION		Cofrem	
NOMBRE DE PROMOTOR				CODIGO	
ANEXOS					
CERTIFICACION DE EXISTENCIA [✓]	RUT [✓]	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		[✓]	

COOSALUD en cumplimiento de la Ley General de Protección de datos y sus Decretos reglamentarios, informa que al firmar este documento presta su consentimiento libre y expreso para que la entidad utilice sus datos personales con la finalidad de dar trámite a su requerimiento. Esta autorización también cobija el tratamiento de datos sensibles a los que haya lugar, y con la suscripción de la misma, declara que ha sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información. Lo invitamos a que conozca la Política de Tratamiento de la Información Personal la cual se encuentra disponible para su consulta en el sitio web www.coosalud.com Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información puede formular consultas y reclamos mediante comunicación enviada a los canales de atención dispuestos en la política, especialmente al Área de Gestión Integral del Riesgo a través del correo notificacionjudicial@coosalud.com, con el fin de ejercer sus derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales o revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos.

Nombre: Lina Luz Ramirez Sepulveda Firma: [signature] C.C: 1013632581.

Scanned with CamScanner

Cofrem		DECLARACION JURAMENTADA	Fecha de Solicitud			
			Año	Mes	Día	Ciudad/Municipio
			2025	08	12	Villavicencio.

Yo Laura Yurany Olaya Hinojosa

Identificado(a) con C.C. ☒ C.E ☐ P.A ☐ P.E. ☐ PPT ☐ T.I ☐ Número 1.121.891.185

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN

Marque con una X el motivo de la declaración:

1. Convivencia y Dependencia económica ☒
2. Unión marital de hecho /Unión libre ☐
3. Padres o hermanos huérfanos de padres ☐
4. Otros ☐

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se aplique las sanciones contempladas en la Ley.

1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro usted demostrará y aceptará que las personas relacionadas hacen parte de su grupo familiar (cónyuge, hijos, hijastros,) conviven y dependen económicamente del trabajador (a)

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			
Luciana Franco Olaya	RC	1022164064	Hija	3138681209	laudaya2015@outlook.com

2. UNION MARITAL DE HECHO (UNION LIBRE)

A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive y tiene una comunidad de vida singular con su compañero(a) permanente

Declaro que el (la) Señor(a): _____ Identificado(a) con el tipo de documento ____ número _____ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace ____ años ____ meses.

Ademas el(la) Señor(a) actualmente se desempeña como:

Dependiente____ Independiente____ Pensionado____ Estudiante____ No labora____

3. PADRES O HERMANO(S) HUERFANO(S)

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro declaro que mi padre / madre, hermano(a) huerfan(s) de padres relacionado(a) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a) (s) a otra Caja de Compensación Familiar.

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			
Firma del padre			Firma de la madre		

4. OTROS

Declaro que desconozco la ubicación del Señor(a) _____ Identificado con _____ padre/madre biológico(a) del menor _____ Identificado con _____ por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral.

Nota.

La fecha de diligenciamiento de la presente declaración no puede tener una vigencia superior a treinta (30) días y deberá ser firmada por el (la) declarante.

La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar, y por tal razón se presume que corresponden a sus condiciones y realidad actual, no obstante las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas, en cualquier momento durante su vinculación , con el fin de corroborar la veracidad de la información a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso, de evidenciar inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.

Firma del declarante

LAURA YURANY OLAYA

Documento de identidad: 1121891185.

Observaciones: _____

VIGILADO SuperSubsidio

	FORMATO "AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR"	Página 1 de 1
		Versión: 20
Comfrem	Dependencia Generadora: División de Subsidios Código: PD-170-01-F01	F. Vigencia: 2025-02-18

Para su diligenciamiento: letra imprenta en original, legible, sin tachones, ni enmendaduras, con información clara completa, firmada por el Trabajador y el Empleador. Su diligenciamiento incorrecto o de los anexos, ocasionará la devolución y su afiliación no será efectiva.

SELECCIONE TIPO DE AFILIACIÓN (Señale con una X)

Fecha de Diligenciamiento: 12 08 2025 | Afiliación primera vez: X | Adición personas a cargo: | Reafiliacion: | Veteranos (Ley 1979/2019):

Nombre de Empleador: Lina Luz Ramirez Sepulveda | CC: X | CE: | No: 1013632581

Dirección Principal Empleador: Cr 96 140 0 13 | Celular: 3135649843

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

Primer Apellido: Olaya | Segundo Apellido: Hinojosa | Nombres: Laura Yurany | TI: X | CE: | PEP: | PPT: | No: 1121891185

Fecha de Nacimiento: 30 07 1992 | Fecha de Expedición Documento: 11 08 2010 | Sexo: M: X | NB: | Celular: 3138581209

Cargo: Oficios Varios | Salario Básico Mensual: 1'423'500 | FIJO: X | Variable: | Tipo de Contrato: X | 1

Fecha de Ingreso: 05 08 2025 | Correo Electrónico: lauolaya2015@outlook.com

Dirección Residencia: Cll 47# 52-24 | Barrio/Vereda: Chapinero | Ciudad/Municipio: Villavicencio | Rural: | Urbano: X | País: Colombia

Resguardo: | Pueblo Indígena:

Dirección de la Empresa donde Labora: | Barrio/Vereda: | Ciudad/Municipio: | Rural: | Urbano: | País:

Profesión: | Empleador Anterior: | Fecha de Retiro: DD MM AAAA

SEÑALE CON UNA X

ESTADO CIVIL	Soltero(a)	Casado(a)	Separado(a)	Unión libre	Divorciado(a)	Viudo(a)	ORIENTACION SEXUAL	Heterosexual	Bisexual	Homosexual	No disponible
	X										

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Preescolar	Básica	Secundaria	Media	Básica Adultos	Secundaria Adulto	Media Adultos
1ª Infancia	Técnico Profesional	Tecnólogo	Profesional Universitario	Posgrado/Maestría	Secundaria Normalista	Ninguno	Información No Disponible

PERTENENCIA ETNICA

Afrocolombiano	Indígena	Comunidad Negra	Palenquero	Room/Gitano	No disponible	No se autoreconoce	Raizal del Archi de San Andrés Prov. y Sta. Catalina

FACTOR VULNERABLE

En Condición Discapacidad	Desplazado	Damnificado Desastre Natural	Desmovilizado o Reinsertado	Población Zonas Fronteras	No disponible
Vic. Conflicto Armado no Desplazado	Ejercicio Trabajo Sexual	Hijo(a) Familia de Madre Cabeza	Hijo(a) Desmovilizado o Reinsertado	Población Migrante	No aplica

DATOS DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO

Primer Apellido: | Segundo Apellido: | Nombre: | CC: | TI: | CE: | PEP: | PPT: | No.:

Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA | Fecha de Expedición: DD MM AAAA | Dirección: | Barrio: | Ciudad:

Correo Electrónico: | Celular:

Nombre del Empleador donde Trabaja: | Profesión: | Salario Básico Mensual $: | Recibe Cuota Monetaria: SI | NO

DATOS DE PADRES, HIJOS, HIJASTROS Y HERMANOS HUERFANOS O BENEFICIARIOS EN CUSTODIA

Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento (DD MM AAAA)	Tipo Documento	Número de Identificación	Fecha de Expedición (DD MM AAAA)	Sexo F	Sexo M	Parentesco	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Municipio de Residencia	Rural	Urbano
Luciana Franco Olaya	19 08 2015	RC	1022164064	22 08 2025	X		Hija		X	Vicio		X

DATOS DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	NIT	FECHA DE INGRESO (DD MM AAAA)
		DD MM AAAA
		DD MM AAAA

Recuerde que aun si la madre de las personas a cargo no hace parte de su grupo familiar, será la titular autorizada para el cobro del subsidio familiar, motivo por el cual para afiliar estos beneficiarios deberá aportar documento de identidad vigente de los menores y los datos solicitados a continuación:

Si el titular autorizado para reclamar las cuotas monetarias es diferente al cónyuge y/o trabajador, diligenciar los siguientes datos:	Nombre:	Correo electrónico:	Celular:

Bajo la gravedad de juramento declaro que esta información ha sido examinada por mí y que todos los datos aquí relacionados son verídicos y exactos. El suministro de datos falsos por parte del empleador a la respectiva Caja y la violación de las normas sobre aportes mínimos es causal de desafiliación según el artículo 45 de la ley 21 de 1982.

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, autorizo de manera voluntaria y explícita a los servicios y dependencias de COFREM, de conformidad con la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal incluyendo datos sensibles, de acuerdo con los establecidos en la política de tratamiento de datos personales de COFREM disponible en www.cofrem.com.co , información que será utilizada para las siguientes finalidades.

- Garantizar el ejercicio de los derechos como afiliado y usuario de los servicios en el desarrollo de las funciones propias que la Caja de compensación Familiar ofrece a sus afiliados, usuarios y público en general, por sí misma o mediante su encargo a terceros como integrante del Sistema de Protección Social.
- Lograr una eficiente comunicación de nuestros servicios sociales, programas, alianzas, estudios, concursos, rifas, sorteos, promociones o cambios relacionados con los mismos y demás actividades relacionadas.
- Evaluar la calidad de los servicios y realizar investigaciones de preferencias y hábitos de consumo de acuerdo a los servicios otrecidos por la caja de compensación.
- Realizar estudios a través de instituciones, asociaciones o entidades relacionadas con el Sistema de Subsidios Familiar.
- Ofrecer servicios de nuestra red de afiliados a nivel regional o nacional y con la Cajas de Compensación Familiar de otros departamentos.

Los datos personales obtenidos de su afiliación, solicitud, prestación de servicios o relación con la Caja de Compensación, serán tratados para las finalidades anteriormente indicados durante el tiempo de afiliación del trabajador y sus beneficiarios. La información se encuentra almacenada en las bases de datos hasta cuando por obligación legal, contractual y de conformidad a la política de tratamiento y seguridad de los datos personales debamos mantenerlos.

Los titulares podrán ejercer sus derechos autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada a través del correo electrónico protecciondedatos@cofrem.com.co. Dichas bases de datos se conservan y administran bajo responsabilidad de COFREM o los terceros que para tal fin se designen.

Vigilado Supersubsidio

Laura Yurany Olaya Hinojosa

FIRMA TRABAJADOR | FIRMA EMPLEADOR | FIRMA A RUEGO DEL TRABAJADOR | FIRMA A RUEGO DEL EMPLEADOR

Nota: en caso de que el trabajador o el empleador manifiesten no saber o no poder firmar, se autoriza el uso de la huella o la firma a ruego en presencia de la Coordinador de Servicio al Cliente en Villavicencio y en municipios los Jefes de Zona y la Coordinadora de Centro de Servicios de Puerto Gaitán, de acuerdo con la solicitud.

cofrem	FORMATO "AFILIACIÓN DE EMPLEADORES"	Página 1 de 2 Versión: 8
	Dependencia Generadora: División de Aportes — Código: PD-160-01-F02	F. Vigencia: 2024-04-12

AÑO	MES	DIA
2025	08	12

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMATO, LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE SE DETALLAN EN EL RESPALDO
* FAVOR DILIGENCIAR EL FORMATO A MAQUINA O EN LETRA IMPRENTA MAYUSCULA. UTILICE TINTA DE COLOR NEGRO.
* FAVOR NO ESCRIBIR EN LOS ESPACIOS SOMBREADOS.

A. INFORMACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Lina Luz Ramirez Sepulveda

NIT O CEDULA	PERSONA	SECTOR	FECHA DE CONSTITUCIÓN (Persona Jurídica)
1013632581	NATURAL [X] JURÍDICA [ ]	PÚBLICO [ ] PRIVADO [X]	AÑO [ ] MES [ ] DIA [ ]

TIPO DE PERSONA JURÍDICA
SOCIEDAD ANONIMA [ ] SOCIEDAD LIMITADA [ ] SOCIEDAD EN COMANDITA [ ] SOCIEDAD DE HECHO [ ] UNIPERSONAL [ ] COOPERATIVA [ ]
ECONOMIA MIXTA [ ] OTRO [ ] ESPECIFIQUE CUÁL?:

OBJETO PRINCIPAL DEL NEGOCIO: Expendio a la mesa de comidas Preparados

ACTIVIDAD ECONÓMICA -RUT CODIGO CIIU: 5611

B. DIRECCIÓN Y OTROS DATOS DEL EMPLEADOR

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN LEGAL	BARRIO	DPTO	MUNICIPIO	CÓDIGO
Cr 96 140 D 13	Avenida D	Cundinamarca	Bogota D.C	11001

TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
	3135649843	Lyafoodis@gmail.com

DIRECCIÓN COMERCIAL	BARRIO	DPTO	MUNICIPIO	CODIGO
Calle 44 No 35-16	El Triunfo	Meta	Villavicencio	50001

TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
	3135649843	Lyafoodis@gmail.com

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Lina Luz Ramiret Sepulveda — C.C. 1013632581

NOMBRE DE LA PERSONA (CONTACTO EN LA EMPRESA)	TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR
Lina Luz Ramiret Sepulveda		3135649843

CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
Gerente	Lyafoodis@gmail.com

C. DATOS SOBRE NÓMINA MENSUAL

Se entiende por nómina mensual de salarios la totalidad de los pagos hechos por concepto de los diferentes elementos integrantes del salario en los términos de la Ley Laboral, cualquiera que sea su denominación y además, los verificados por descansos remunerados de Ley y convencionales o contractuales Art. 17 Ley 21 de 1.982.

CIUDAD DONDE SE CAUSAN LOS SALARIOS	NUMERO DE TRABAJADORES	TOTAL DE PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR MONETARIO	VALOR DE LA ÚLTIMA NÓMINA	PERIODO
Villavicencio	1	1	$ 1'423.500	08 - 2025

D. DATOS SOBRE AFILIACIÓN

¿Solicita afiliación a COFREM por primera vez?	¿Ha estado afiliado a una Caja de Compensación en el Departamento del Meta? Cuál?	Fecha en que dejo de pertenecer a esa Caja.	AÑO	MES	DIA
SI [X] NO [ ]	SI [ ] NO [X]				

Ciudad: Villavicencio
El suscrito: Lina Luz Ramiret Sepulveda con cédula de ciudadanía No. 1013632581 o en mi nombre propio como persona natural, solicito a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM, la afiliación de la empresa que represento y si fuere aceptada me comprometo a cumplir y respetar todas las normas de COFREM, así como las disposiciones legales que se refieren al Subsidio Familiar. Acepto de ante mano que la violación por parte de la empresa de cualquiera de estas normas dará derecho a COFREM para ordenar la expulsión de la empresa afiliada. La responsabilidad en cuanto al Subsidio Familiar, queda limitada para la Caja desde el momento de la afiliación y pago de los aportes por parte del empleador, hasta que la empresa sea desafiliada por cualquier motivo.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA EMPRESA (Si aplica)

En el evento en que un Empleador no firme, debe poner huella en el formulario, en caso de presentar una discapacidad física que le impida registrar su huella, debe solicitar una "firma a ruego" ante Notaría. Artículo 69 Decreto 960 de 1970.

PARA USO EXCLUSIVO DE COFREM

FECHA RADICADO	FECHA SISTEMATIZACION	FECHA ACEPTACION	FECHA COMUNICACIÓN	FECHA ARCHIVO
AÑO MES DIA	AÑO MES DIA	AÑO MES DIA	AÑO MES DIA	AÑO MES DIA

FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA

VIGILADO SuperSubsidio

FECHA RADIC... FIRMA

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

...a Generadora: Comercial y de Mercadeo

Fecha de Vigencia: 2018-09-25

...08/12 3:41 pm **Radicado:** 3621321

Recibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

Clasificación: **Estado:** R **Asesor:** 526

AFILIACION EMPRESA NATURAL - DEPOSITANTE

Información Empresa:

Nit: 1013632581 **Telefono:**313564984

Razón Social: LINA LUZ RAMIREZ SEPULVEDA

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Dependencia:

DIVISION DE APORTES

Documentos Presentados:

- **Copia cédula de ciudadania**

  1013632581

- **Formato de visita empresarial**

  1013632581

- **Fotocopia del RUT (Vigencia no superior a 30 dias)**

  1013632581

- **Relación de nómina**

  1013632581

- **Solicitud de afiliacion correctamente diligenciada**

  1013632581

Observaciones:

6F

AFILIACION VIRTUALlyafood15@gmail.com

Recuerde:

1. Actualizar cada año a partir del 1 de febrero certificación de estudios de hijos mayores de 12 años, actualizar en cada semestre la certificación de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos consignados en el formulario, por tanto su registro debe ser personal e intransferible.

Nombre, cédula y teléfono quien entrega los documentos para afiliación.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
AV.40 35-A-19 Villavicencio, Meta PBX 6818322 ext. 3861
Linea Amiga 6818320 e-mail serclientes@cofrem.com.co
Página Web www.cofrem.com.co
Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

VIGILADO Supersubsidio

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.022.164.064

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59673268

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [A 8 W]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 1 BELLO - COLOMBIA - ANTIOQUIA - BELLO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FRANCO	OLAYA

Nombre(s)

LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes AGO Día 18	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14920117 - 3

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

Apellidos y nombres completos

OLAYA HINOJOSA LAURA YURANY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.691.185	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

FRANCO RAMIREZ JAIME ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.037.499.484	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OLAYA HINOJOSA LAURA YURANY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.121.691.185	Laura Olaya

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes AGO Día 22	LILIANA MARIA GUTIERREZ CASTAÑO

Nombre y firma

NOTARIA ENCARGADA
CIRCULO DE BELLO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2025	AGOSTO	31

LYA FOOD
NIT: 1013632581-8

COMPROBANTE DE NOMINA

PERIODO CAUSADO DEL: 05/08/2025 AL: 31/8/2025 Fecha de Ingreso: 5/08/2025

NOMBRE
LAURA YURANY OLAYA HINOJOSA

SALARIO $ 1.423.500

NUMERO DE IDENTIFICACION 1.121.891.185 DV

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CONCEPTO	CONCEPTO	Valor de la Operación		
		CANTIDAD	DEVENGO	DEDUCCION
1	SUELDO	25	$ 1.186.250	
2	AUXILIO DE TRASPORTE	25	$ 166.667	
3	EPS	25		$ 47.450
4	AFP	25		$ 47.450
	TOTALES		$ 1.352.917	$ 94.900

Total a Pagar $ 1.258.017

LINA LUZ RAMIREZ SEPULVEDA
FIRMA PAGADOR

LAURA YURANI OLAYA
LAURA YURANY OLAYA HINOJOSA
FIRMA TRABAJADOR

Scanned with CamScanner

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	1121891185	LAURA YURANY	OLAYA HINOJOSA	1/02/2025 12:00:00 a. m.	META	VILLAVICENCIO	CL 47 # 52 - 24 CA chapinero alto	6000001	Contributivo	Activo

Información de los Beneficiarios										
*Parentesco	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
HIJO(A)	RC-1022164064	LUCIANA	FRANCO OLAYA	01/02/2025	50	VILLAVICENCIO	CL 47 52 24	3138581209	Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
1013632581	RAMIREZ SEPULVEDA LINA LUZ	N		06/08/2025

La anterior certificación se expide y firma, a los 8 días del mes de Agosto de 2025, a solicitud del interesado y es válida hasta los 8 días del mes de Septiembre de 2025

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR

SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Scanned with CamScanner