Cámara de Comercio de Barranquilla

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 01/09/2025 - 00:13:38

Recibo No. 12895954, Valor: 0

CODIGO DE VERIFICACIÓN: JR65DDEDFF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.camarabaq.org.co/ y digite el código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

C E R T I F I C A

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:
TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A.
Sigla:
Nit: 830.509.276 - 3
Domicilio Principal: Barranquilla

MATRÍCULA

Matrícula No.: 384.194
Fecha de matrícula: 01 de Dic/bre de 2004
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación de la matrícula: 02 de Enero de 2025
Grupo NIIF: 3. GRUPO II.

UBICACIÓN

Direccion domicilio principal: Av.Cvalar Comp. Ind MetroParque BG M1-22
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico: notificaciones@ticom.co
Teléfono comercial 1: 3288351

Teléfono comercial 2: 3288602
Teléfono comercial 3: No reportó

Direccion para notificación judicial: Av.Cvalar Comp. Ind MetroParque BG M1-22
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico de notificación: notificaciones@ticom.co
Teléfono para notificación 1: 3288351
Teléfono para notificación 2: 3288602
Teléfono para notificación 3: No reportó

LA PERSONA JURIDICA SI AUTORIZÓ PARA RECIBIR NOTIFICACIONES PERSONALES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 291 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

CONSTITUCIÓN

Constitución: que por Escritura Pública número 835 del 13/07/2004, del Notaria 4. de Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 01/12/2004 bajo el número 114.652 del libro IX, y por Escritura Pública número 1.386 del 22/11/2004, del Notaria 4. de Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 01/12/2004 bajo el número 114.652 del libro IX, se constituyó la sociedad:anonima denominada TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

Duración: se fijó hasta 2064/07/13
QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto: OBJETO SOCIAL: La sociedad tendra como objeto principal. El objeto de la sociedad que se crea mediante el presente documento sera: 1) La celebracion de contratos con terceros, para desarrollar trabajos de ingenieria en todas sus ramas, civil, electrica, mecanica, electronica, comunicaciones, quimica de petroleos, como tambien arquitectura, mediante la ejecucion de la construccion, estudio, diseno, planeacion, interventoria o gerencia de proyectos en las siguientes actividades. A) Obras de ingenieria civil en general B) Obras urbanisticas y arquitectonicas. C) Instalaciones electricas interiores en edificaciones industriales o de vivienda. D) Obras para el montaje o ampliacion de industrias, en sus ramas civil y electrica, mecanica y electronica. E) Montaje electromecanico de plantas industriales, instalaciones especiales de cualquier indole. F) Obras relacionadas con la industria petrolera, tales como oleoductos, gasoductos, sistema de almacenamiento de hidrocarburos, refinerias, plantas de proceso petroquimico y demas productos asociados a la industria del petroleo y el gas natural. G) Obras electricas o

92

mecanicas para el montaje de centrales de generacion de energia electrica, termica, hidraulicas o de cualquier otra clase. H) Subestaciones electricas, lineas y redes de transmision o distribucion de energia electrica. I) Lineas y redes telefonicas o sistemas de comunicacion tales como telefonica, microondas y lo relacionado con los sistemas de radar. J) Suministro de materiales para la ejecucion de obras que forman parte del objeto social. K) Alquiler de equipos pesados y livianos, transporte de materiales de construccion L) La explotacion o negocio del transporte terrestre, fluvial y maritimo, en vehiculos propios, afiliados o recibidos a cualquier titulo, ingresar como socio o accionista en empresas que persiguan este mismo fin, la administracion, operacion de muelles fluviales o maritimos y la inversiones en sociedades portuaria. 2) La prestacion de servicios de saneamiento basico, aseo y actividades complementarias o directamente relacionadas con el servicio, tales como el servicio de barrido, limpieza, recoleccion, transporte, manejo, tratamiento, aprovechamiento y disposicion final de basuras, en especial los patologicos, contaminantes, peligrosos e industriales asi mismo realizar actividades portuarias dentro del puerto o puertos publicos o privados maritimos, fluviales y aereos dentro del territorio nacional mediante los sistemas que consideren mas apropiados, instalando y operando hornos incineradores y/o metodos de ingenierias y residuos en general. 3) El diseno, construccion, manejo y operacion de rellenos sanitarios. 4) Mantenimiento de instalaciones, limpieza de alcantarillas, resumideros, limpieza y conservacion de parques, zonas verdes y espacios publicos. 5) Alquiler, distribucion, comercializacion, venta, instalacion y operacion de servicios sanitarios portatiles. 6) La prestacion de servicios de asesoria, consultoria, interventoria y capacitacion sobre las actividades relacionadas con su objeto social. 7) Gestion, administracion y prestacion de servicios publicos tales como: acueducto, alcantarillado, tratamiento de aguas residuales domesticas e industriales, aseo urbano de plazas de mercado, mataderos, etc. 8) Importar, exportar, comprar, vender, alquiler, suministrar maquinaria, equipos y vehiculos relacionados con su ramo. En desarrollo de su objeto social la empresa podra: a) Contratar con todo tipo de personas naturales o juridicas de derecho publico o privado, nacionales o extranjeros, la concesion, distribucion, agenciamiento, franquicia, compra, venta, alquiler, asumir representaciones, concederlas, importacion y exportacion de todo tipo de productos y servicios relacionados con su objeto social. b) realizar inversiones en empresas afines. c) Dar en mutuo, solicitar la apertura de creditos, suscribir titulos valores, garantias reales o personales que respalden el financiamiento recibido o cualquier otra clase de actividades financieras o bancarias o comerciales encaminadas a desarrollar su objeto social. d) Podra construir, adquirir a cualquier titulo o arrendar, subarrendar, administrar, recibir en concesion bienes muebles o inmuebles, enajenarlos o darlos en garantia en el pais o en el exterior. e) Podra explotar marcas, nombres, emblemas, comerciales, patentes, invenciones, siempre que cualquiera de estas actividades sean afines a su objeto social. f) Podra participar en consorcios, uniones temporales, tener cuentas en participacion, presentar propuestas para licitaciones publicas o privadas, invitaciones, concursos de meritos, etc. Ser promotora de empresas y en general la sociedad tendra la capacidad para realizar cualquier acto o contrato que contribuya al desarrollo de su objeto social.

CAPITAL

** Capital Autorizado **

93

Valor	:	$4.000.000.000,00
Número de acciones	:	4.000.000,00
Valor nominal	:	1.000,00
** Capital Suscrito/Social **		
Valor	:	$4.000.000.000,00
Número de acciones	:	4.000.000,00
Valor nominal	:	1.000,00
** Capital Pagado **		
Valor	:	$4.000.000.000,00
Número de acciones	:	4.000.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN

REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACION: Son atribuciones de la Junta Directiva las siguientes entre otras: Autorizar al Gerente para comprar, vender o gravar bienes inmuebles y para celebrar los contratos cuyos valores excedan de 500 salarios minimos mensuales legales vigentes; abrir sucursales o agencias o dependencias, dentro o fuera del pais. La Sociedad tendra un Gerente con un Suplente que reemplazara al principal en sus faltas accidentales, temporales o absolutas. El Gerente o quien haga sus veces es el representante legal de la sociedad para todos los efectos. El Gerente ejercera todas las funciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial, las siguientes entre otras: Representar a la sociedad ante los accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y jurisdiccional; ejecutar todos los actos u operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes y en estos estatutos.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

Nombramiento realizado mediante Escritura Pública número 835 del 13/07/2004, otorgado en Notaria 4. de Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 01/12/2004 bajo el número 114.652 del libro IX.

Cargo/Nombre	Identificación
Gerente General.	
Vecino Villarreal Jose Maria	CC 72162008

Nombramiento realizado mediante Acta número 134 del 15/02/2017, correspondiente a la Junta Directiva en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 01/03/2017 bajo el número 320.632 del libro IX.

Cargo/Nombre	Identificación
Suplente del Gerente	
Vecino Martinez Andres Eduardo	CC 1045682206

JUNTA DIRECTIVA..

NOMBRAMIENTO(S) JUNTA DIRECTIVA

Nombramiento realizado mediante Acta número 10 del 01/04/2011, correspondiente

94

a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 17/05/2012 bajo el número 242.533 del libro IX:

Nombre	Identificación
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA	
Vecino Villarreal Jose Maria	CC 72.162.008
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA	
GESTORA DE ALIANZAS E INVERSIONES S.A.	NI 802.011.950

Nombramiento realizado mediante Acta número 301 del 03/01/2024, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 30/04/2024 bajo el número 474.963 del libro IX:

Nombre	Identificación
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA	
Hellen Esther Moyano Ruiz	CC 55.223.720
Miembro suplente de JUNTA DIRECTIVA	
Suarez Bustamante Fernando David	CC 72.346.483

Nombramiento realizado mediante Acta número 319 del 31/03/2025, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 30/07/2025 bajo el número 504.700 del libro IX:

Nombre	Identificación
Miembro suplente de JUNTA DIRECTIVA	
Vecino Martinez Jose David	CC 1.045.719.822

REVISORÍA FISCAL.

Nombramiento realizado mediante Acta número 8 del 03/07/2009, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 22/07/2009 bajo el número 150.909 del libro IX:

Cargo/Nombre	Identificación
Suplente del Revisor Fiscal.	
Martinez Garcia Isabel Cecilia	CC 32667592
Tarjeta Profesional	28180-T

Nombramiento realizado mediante Acta número 10 del 01/04/2011, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 17/05/2012 bajo el número 242.534 del libro IX:

Cargo/Nombre	Identificación
Revisor Fiscal Principal	
Torres Ramos Airlies Jose	CC 8717664

REFORMAS DE ESTATUTOS

La sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

Documento	Número	Fecha	Origen	Insc.	Fecha	Libro
Escritura	53	17/01/2007	Notaria 4 a. de Barran	129.505	30/01/2007	IX
Escritura	490	14/04/2014	Notaria 11a. de Barran	268.186	05/05/2014	IX
Escritura	1.369	23/11/2015	Notaria 8a. de Barranq	298.185	24/11/2015	IX
Escritura	913	17/12/2020	Notaria 8 a. de Barran	397.863	18/03/2021	IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y

95

de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos.
Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Barranquilla, los sábados NO son días hábiles.
Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.
A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad Principal Código CIIU: 4290
Actividad Secundaria Código CIIU: 7111
Otras Actividades 1 Código CIIU: 7730
Otras Actividades 2 Código CIIU: 4923

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIOo

A nombre de la sociedad figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio
el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:
TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCION Y MAQUINARIA S.A.
Matrícula No:
384.195
Fecha matrícula: 01 de Dic/bre de 2004
Último año renovado: 2025

Dirección: Av.Cvalar Comp. Ind MetroParque BG M1-22
Municipio: Barranquilla -
Atlantico

Que el(la) Juzgado 2 o. Promiscuo de Maicao mediante Oficio Nro. JSPCM del 05/02/2021 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 26/02/2021 bajo el No. 31.284 del libro respectivo, comunica que se decretó el registro de la Embargo de establecimiento en la sociedad denominada:
TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCION Y MAQUINARIA S.A.

Que el(la) Maicao mediante Oficio Nro. JSPCM del 05/02/2021 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 12/03/2021 bajo el No. 31.325 del libro respectivo, comunica que se decretó el registro de la Embargo de establecimiento en la sociedad denominada:
TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCION Y MAQUINARIA S.A.

96

TAMAÑO EMPRESARIAL.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución N. 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA- RSS

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matrículado en el formualario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria: 56.831.167.695,00

Actividad económica por la cual percibió mayores ingresos por actividad ordinaria en el periodo Código CIIU: 4290

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad hasta la fecha y hora de su expedición.

En la Cámara de Comercio de Barranquilla no aparecen inscripciones posteriores a las anteriormente mencionadas, de documentos referentes a reformas, o nombramiento de representantes legales, administradores o revisores fiscales, que modifiquen total o parcialmente el contenido.

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA

27

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141195587307

(415)7707212489984(8020) 000014119558730 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 5 0 9 2 7 6	3	Impuestos de Barranquilla	2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla
TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.	TICOM S.A.

UBICACIÓN

38. Pais	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
AV CINCUNVALAR CC METROPARQUE BG M 1 22

42. Correo electrónico facturaelectronica@ticom.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 5 3 2 8 8 6 0 4	6 0 5 3 8 5 3 6 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 0 4 1 1 2 2	7 1 1 2	2 0 0 4 1 1 2 2	4 6 6 3 4 9 2 3		1

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	9	1	0	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
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2	2	2	3																

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	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 VECINO VILLARREAL JOSE MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

98

Fecha generación documento PDF: 01-09-2025 11:15:47AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.162.008**

VECINO VILLARREAL

APELLIDOS

JOSE MARIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-SEP-1969**

JUAN MINA

BARRANQUILLA (ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1987 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00155041-M-0072162008-20090423 **0010**984414A 2 9917840368

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 279461088

PIB
19:41:31

Bogotá DC, 29 de agosto del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE MARIA VECINO VILLARREAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72162008:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

100

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 29 de agosto de 2025, a las 19:44:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72162008
Código de Verificación	72162008250829194439

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:49:46 PM horas del 29/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **72162008**
Apellidos y Nombres: **VECINO VILLARREAL JOSE MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

102

CERTIFICACIÓN DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo, AIRLIES JOSE TORRES RAMOS, identificado con cedula de ciudadanía 8.717.664 de Barranquilla, y con Tarjeta Profesional No. 32229-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de TRANSPORTE, INGENIERIA, CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A. identificada con Nit. 830.509.276-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Barranquilla; luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscal durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide el presente certificado a los 29 dias del mes de agosto de 2025.

AIRLIES JOSE TORRES RAMOS
TP 32.229-T
REVISOR FISCAL

103

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.717.664**

TORRES RAMOS

APELLIDOS

AIRLIES JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAR-1962**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

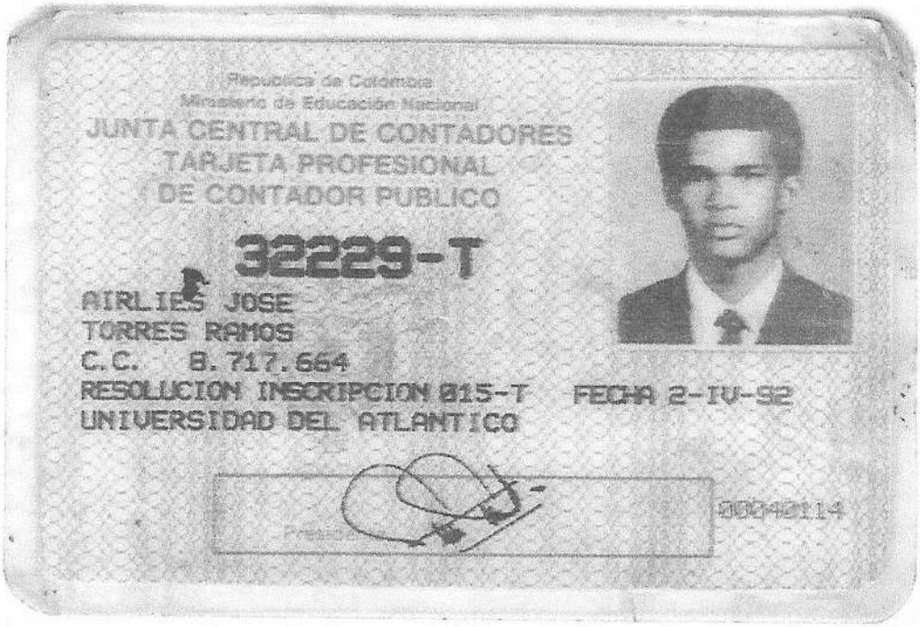
1.82	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-JUN-1980 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00053601-M-0008717664-20080820 **0002**401448A 1 1040021281



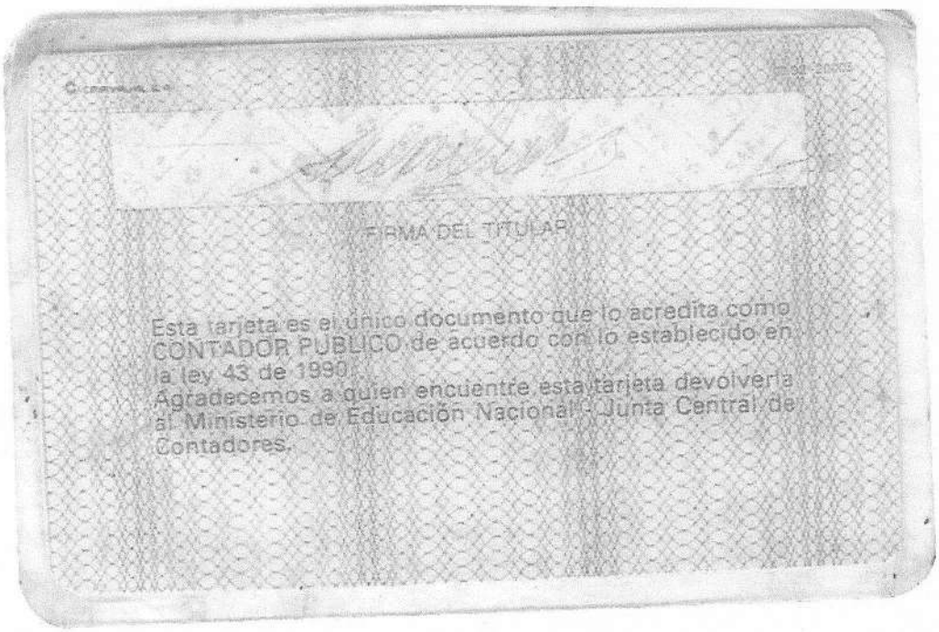
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

32229-T

AIRLIES JOSE
TORRES RAMOS
C.C. 8.717.664
RESOLUCION INSCRIPCION 015-T FECHA 2-IV-92
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

Presidente

00040114



FIRMA DEL TITULAR

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:
DC6ED5066 3EEA96C1

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 **AIRLIES JOSE TORRES RAMOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8717664 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 32229-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-15, 11:14:40 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 79249327

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-07-18 13:11:47.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TICOM	**Dirección**	METROPARQUE BODM1-24		
Documento	NI 830509276	**Teléfono**	3288603		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	19
Tipo Persona	JURÍDICA	**Departamento**	ATLANTICO		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Identificación**	CC 72162008		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 73114696		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					HERNANDEZ JARRIS INGLEBERTO	8001000 - 08		ATLANTICO

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
															0	30	30	30	30			F	$ 5.000.000	25-14		16 %	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	14-25	5	6.960 %	$ 5.000.000	$ 348.000	CCF07	4 %	$ 5.000.000	$ 200.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 348.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.548.000

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.

10

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-15, 11:07:46 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 79668655

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202508

PAGADA 2025-08-08 09:54:10.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MACROEQUIPOS LAND SAS				
Documento	NI 901301115	**Dirección**	CRV 22 #1 - 22 METROPARQUE BOD M1 - 22		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3228603		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	7
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA	**Identificación**	CC 72162008		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 55226383		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					SANDOVAL PAYARES KIMBERLY	8001000 - 08		ATLANTICO

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
																0	30	30	30						F	$ 7.600.000	25-14		16 %	$ 7.600.000	$ 1.216.000	$ 38.000	$ 38.000	EPS005		4 %	$ 7.600.000	$ 304.000	$ 0	14-25	5	6.960 %	$ 7.600.000	$ 529.000	CCF07	4 %	$ 7.600.000	$ 304.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 1.216.000	$ 38.000	$ 38.000	$ 304.000	$ 529.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.429.000

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.

108

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-15, 11:03:57 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79669939

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 08/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MACROEQUIPOS LAND SAS	**Nombre Sucursal**	EQUIPOS	**Código Sucursal**	OP001
Documento	NI901301115	**Dirección**	CRV 22 #1 - 22 METROPARQUE BOD M1 - 22		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3228603		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA	**Identificación**	CC 72162008		
Total Afiliados	31	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	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 1038997778	LUIS GUILLERMO TRESPALACIOS ACEVEDO	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.010.000	$ 321.600	(EPS010) EPS SURA	$ 2.010.000	$ 80.400	6.960	$ 2.010.000	$ 139.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.010.000	$ 80.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 822.300
CC 1043004442	ANTONIO LUIS CABARCAS MENDOZA	01	00																	0	21	21	21	(230301) PORVENIR	$ 1.918.000	$ 306.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.918.000	$ 76.800	6.960	$ 1.918.000	$ 133.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.918.000	$ 76.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.000
CC 1043004442	ANTONIO LUIS CABARCAS MENDOZA	01	00																	5	5	5	5	(230301) PORVENIR	$ 456.666	$ 73.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 456.666	$ 18.300	0,000	$ 456.668	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.400
CC 1043004442	ANTONIO LUIS CABARCAS MENDOZA	01	00																	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 274.000	$ 43.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 274.000	$ 11.000	0,000	$ 274.000	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.900
CC 1043017263	CESAR ANTONIO CABARCAS MENDOZA	01	00																	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 91.333	$ 14.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 91.333	$ 3.700	0,000	$ 91.333	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.400
CC 1043017263	CESAR ANTONIO CABARCAS MENDOZA	01	00																	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 2.557.334	$ 409.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.557.334	$ 102.300	6.960	$ 2.557.334	$ 178.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.557.334	$ 102.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 791.900
CC 1043017263	CESAR ANTONIO CABARCAS MENDOZA	01	00															L		0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 91.333	$ 14.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 91.333	$ 3.700	0,000	$ 91.333	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 91.333	$ 3.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.100
CC 1045235310	JESUS ALBERTO JULIO JIMENEZ	01	00															L		0	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 91.333	$ 14.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 91.333	$ 3.700	0,000	$ 91.333	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 91.333	$ 3.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.100
CC 11075726	DOMINGO EMIGDIO GONZALEZ ALEAN	01	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.420.000	$ 367.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.420.000	$ 96.800	6.960	$ 2.420.000	$ 168.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.420.000	$ 96.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 749.300
CC 11075726	DOMINGO EMIGDIO GONZALEZ ALEAN	01	00																	0	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.039.667	$ 326.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.039.667	$ 81.600	6.960	$ 2.039.667	$ 142.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.039.667	$ 81.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 631.600
CC 1129484662	LUIS CARLOS SAJONA ALVARADO	01	00															L		0	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 70.333	$ 11.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 70.333	$ 2.900	0,000	$ 70.333	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 70.333	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.100
CC 1129571634	YANCARLOS CARMONA WALTERO	01	00																	0	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.200.000	$ 88.000	6.960	$ 2.200.000	$ 153.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 681.200
CC 1143381261	JEDER ALBERTO AYOLA ORTEGA	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS042) COOSALUD CONTRIBUTIVO	$ 2.200.000	$ 88.000	6.960	$ 2.200.000	$ 153.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 681.200
CC 1234685624	HUMBERTO JUNIOR ESCORCIA VELASCO	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.010.000	$ 321.600	(EPS010) EPS SURA	$ 2.010.000	$ 80.400	6.960	$ 2.010.000	$ 139.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.010.000	$ 80.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 822.300
CC 17952061	JOSE LUIS VILORIA USTARIS	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 3738929	ROBINSON FARITH GOENAGA GOENAGA	01	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.560.000	$ 409.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.560.000	$ 102.400	6.960	$ 2.560.000	$ 178.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.560.000	$ 102.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 792.600
CC 3821255	JHON CARLOS TROCONIS GOMEZ	01	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.730.000	$ 276.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.730.000	$ 69.200	6.960	$ 1.730.000	$ 120.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.730.000	$ 69.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 535.700
CC 72014572	ALVARO ENRIQUE SILVERA HERNANDEZ	01	00																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
																				0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.620.000	$ 419.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.620.000	$ 104.800	6.960	$ 2.620.000	$ 182.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.620.000	$ 104.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 811.200

Enlace Operativo, Linea 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

19

Pagado: 08/08/2025 | Empresa NI901301115 MACROEQUIPOS LAND SAS | Planilla Nro: 79669939 | Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: agosto de 2025

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 TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	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 72144924	OSCAR DE JESUS PAREDES DURANGO	01	00															0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.640.000	$ 422.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.640.000	$ 105.600	6,960	$ 2.640.000	$ 183.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.640.000	$ 105.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 817.400
CC 72154493	EDGAR JOSE GARCIA MORALES	01	00															0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.620.000	$ 419.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.620.000	$ 104.800	6,960	$ 2.620.000	$ 182.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.620.000	$ 104.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 811.200
CC 72157900	ROBERTO CARLOS ROMERO FELIZZOLA	01	00															0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.110.000	$ 337.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.110.000	$ 84.400	6,960	$ 2.110.000	$ 146.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.110.000	$ 84.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 653.300
CC 72166813	LUIS EDUARDO MEZZAR MEZA	01	00															0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.730.000	$ 276.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.730.000	$ 69.200	6,960	$ 1.730.000	$ 120.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.730.000	$ 69.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 535.700
CC 72199076	DAVID GOMEZ ARRIETA	01	00															0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.800.000	$ 72.000	6,960	$ 1.800.000	$ 125.300	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300
CC 72202834	EDINSON ALONSO ABREU BLANCO	01	00															0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.560.000	$ 249.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.560.000	$ 62.400	6,960	$ 1.560.000	$ 108.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.560.000	$ 62.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 483.000
CC 72238056	FREDDYS ARMANDO VALDEZ ESCORCIA	01	00															0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.730.000	$ 276.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.730.000	$ 69.200	6,960	$ 1.730.000	$ 120.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.730.000	$ 69.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 535.700
CC 72239235	VICTOR MANUEL DIAZ ZABALA	01	00															0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 466.667	$ 74.700	(EPS010) EPS SURA	$ 466.667	$ 18.700	6,960	$ 466.667	$ 32.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 466.667	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.600
CC 72239235	VICTOR MANUEL DIAZ ZABALA	01	00															5	5	5	5	5	(230301) PORVENIR	$ 291.666	$ 46.700	(EPS010) EPS SURA	$ 291.666	$ 11.700	0,000	$ 291.666	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.400
CC 72244064	GASPAR ARAEL CALVO HERRERA	01	00														X	0	17	17	17	17	(230301) PORVENIR	$ 991.667	$ 158.700	(EPS010) EPS SURA	$ 991.667	$ 39.700	0,000	$ 991.667	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 991.667	$ 39.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.100
CC 72244065	JOSE DARIO MORENO QUINTERO	01	00															0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.620.000	$ 419.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.620.000	$ 104.800	6,960	$ 2.620.000	$ 182.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.620.000	$ 104.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 811.200
CC 72309083	RUBEN LEONIDAS MORENO QUINTERO	01	00															0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.870.000	$ 459.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.870.000	$ 114.800	6,960	$ 2.870.000	$ 199.800	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.870.000	$ 114.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 888.800
CC 84078832	RODRIGO RAFAEL DIAZ VASQUEZ	01	00	X														0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.440.000	$ 390.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.440.000	$ 97.600	6,960	$ 2.440.000	$ 169.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.440.000	$ 97.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 755.500
CC 8521046	DANIEL OLMOS LOZANO	01	00															0	10	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 474.500	$ 76.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 474.500	$ 19.000	6,960	$ 474.500	$ 33.100	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 474.500	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.100
CC 8568575	MARIO ALBERTO OROZCO BUSTILLO	01	00															0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.900.000	$ 304.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.900.000	$ 76.000	6,960	$ 1.900.000	$ 132.300	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 588.300
CC 8568575	MARIO ALBERTO OROZCO BUSTILLO	01	00															0	29	29	29	29	(230201) PROTECCION	$ 1.580.893	$ 253.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.580.893	$ 63.300	6,960	$ 1.580.893	$ 110.100	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.580.893	$ 63.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 489.700
CC 8729151	LUIS CARLOS MOLINA BROCHERO	01	00														L	0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 54.507	$ 8.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 54.507	$ 2.200	0,000	$ 54.507	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 54.507	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.200
CC 8729151	LUIS CARLOS MOLINA BROCHERO	01	00															0	28	28	28	28	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.846.667	$ 455.500	(EPS010) EPS SURA	$ 2.846.667	$ 113.900	6,960	$ 2.846.667	$ 199.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.846.667	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 861.500
CC 8742575	LUIS ALBERTO CHING CACERES	01	00														X	0	2	2	2	2	(25-14) COLPENSIONES	$ 203.334	$ 32.500	(EPS010) EPS SURA	$ 203.334	$ 8.200	0,000	$ 203.334	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.800
CC 8901858	JANER ANTONIO VERGARA MEZA	01	00															0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.110.000	$ 337.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.110.000	$ 84.400	6,960	$ 2.110.000	$ 146.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.110.000	$ 84.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 653.300
CC 9225208	JADER JOSE VITAL ACOSTA	01	00															0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.010.000	$ 321.600	(EPS010) EPS SURA	$ 2.010.000	$ 80.400	6,960	$ 2.010.000	$ 139.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.010.000	$ 80.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 622.300
																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.730.000	$ 276.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.730.000	$ 69.200	6,960	$ 1.730.000	$ 120.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.730.000	$ 69.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 535.700

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
$ 64.966.700	$ 64.966.700	$ 64.966.700	$ 63.849.701	$ 10.395.700	$ 2.599.500	$ 4.341.100	$ 2.646.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.882.900	$ 25.900	$ 19.908.800

Enlace Operativo, Linea 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 86 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-15, 11:10:31 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79249578

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 18/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TICOM	**Nombre Sucursal**	MALECON RIOHACHA	**Código Sucursal**	0203701
Documento	NI830509276	**Dirección**	METROPARQUE BODM1-24		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3288603		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA	**Identificación**	CC 72162008		
Total Afiliados	7	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

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 APF	Días APD	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 1087923579	EDIER ENRIQUE GARCIA LLORENTE	01	00	X																0	11	11	11	11	(23-14) COLPENSIONES	$ 1.173.333	$ 167.900	(EPS010) EPS SURA	$ 1.173.333	$ 47.000	6.960	$ 1.173.333	$ 81.700	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.173.333	$ 47.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.500
CC 11042047	NAYID JOSE CHAMIE DIAZ	01	00	X									X							0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 692.754	$ 119.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 692.754	$ 27.800	6.960	$ 692.754	$ 48.300	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 692.754	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.800
CC 1118639918	YESENIA SHIRLEY SERRANO VILLAR	01	00	X																0	11	11	11	11	(230301) PORVENIR	$ 806.667	$ 129.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 806.667	$ 32.300	6.960	$ 806.667	$ 56.200	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 806.667	$ 32.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.900
CC 40936831	KEILA LINE GOMEZ PINTO	01	00																	0	30	30	30	30	(23-14) COLPENSIONES	$ 1.920.000	$ 307.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.920.000	$ 76.800	6.960	$ 1.920.000	$ 133.700	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.920.000	$ 76.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.500
CC 71614291	JUAN MANUEL QUINTERO CADAVID	01	03	X																0	0	13	13	13	(NN-AP) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 5.850.000	$ 234.000	6.960	$ 5.850.000	$ 407.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 5.850.000	$ 234.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.200
CC 84083597	LUIS CARLOS FERNANDEZ DEYKOFF	01	00																	0	30	30	30	30	(23-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(CCFC55) EPS CAJACOPI	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 84086946	JANSIS YESID MOSCOTE IGUARAN	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

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
$ 7.439.754	$ 13.289.754	$ 13.289.754	$ 13.289.754	$ 1.190.600	$ 531.900	$ 925.300	$ 531.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.179.700	$ 2.400	$ 3.182.100

Enlace Operativo, Linea 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.

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

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-13, 02:33:05 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79809467

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 13/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS SAS		
Documento	NI901788540	**Dirección**	CL 16 #25 - 271 LAS DAMAS
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3107077013
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	EL PASO	**Departamento**	CESAR
Representante Legal	BOCANEGRA FERNANDEZ MIGUEL ANTONIO	**Identificación**	CC 1131068484
Total Afiliados	10	**ARP**	ARL SURA

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	VIT	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 1010069302	LUIS MIGUEL HORTA DE LUQUE	01	00	X	X															0	21	21	21	(23-14) COLPENSIONES	$ 906.450	$ 169.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 996.450	$ 39.900	6.960	$ 906.450	$ 69.400	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 996.450	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 306.700
CC 1042213259	RODOLFO JESUS CANTILLO BELTRAN	01	00	X																0	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 332.150	$ 13.300	6.960	$ 332.150	$ 23.200	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 332.150	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.000
CC 1118602129	DARWIN ENRIQUE MANJARREZ ACEVEDO	01	00	X	X															0	22	22	22	(230301) PORVENIR	$ 1.043.900	$ 167.100	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.043.900	$ 41.800	6.960	$ 1.043.900	$ 72.700	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.043.900	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 323.400
CC 1118811132	YOVEINER DIMARCOS LOPEZ GAMEZ	01	00	X	X															0	7	7	7	(230201) PROTECCION	$ 332.150	$ 53.200	(CCFC33) EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	$ 332.150	$ 13.300	6.960	$ 332.150	$ 23.200	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 332.150	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.000
CC 1118823217	ROBERT GILBERTO GOURIYU IGUARAN	01	00	X																0	20	20	20	(231001) COLFONDOS	$ 949.000	$ 151.900	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 949.000	$ 38.000	6.960	$ 949.000	$ 86.100	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 949.000	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.000
CC 1124364434	JOSE GREGORIO PIMIENTA URIANA	01	00	X																0	20	20	20	(23-14) COLPENSIONES	$ 949.000	$ 151.900	(CCFC55) EPS CAJACOPI	$ 949.000	$ 38.000	6.960	$ 949.000	$ 86.100	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 949.000	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.000
CC 1192777612	ANTONIO JOSE MOSCOTE LASCARRO	01	00	X	X															0	22	22	22	(230301) PORVENIR	$ 1.043.900	$ 167.100	(CCFC33) EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	$ 1.043.900	$ 41.800	6.960	$ 1.043.900	$ 72.700	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.043.900	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 323.400
CC 1192904948	CRISTIAN EPIAYU PUSHAINA	01	00	X																0	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 332.150	$ 13.300	6.960	$ 332.150	$ 23.200	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 332.150	$ 13.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.000
CC 72071594	IVAN BELTRAN ANAYA	01	00	X																0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 74754347	ADONIS ANTONIO TORRES OCHOA	01	00	X																0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSIC4) ANAS WAYUU E P S I	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

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
$ 8.825.700	$ 8.825.700	$ 8.825.700	$ 8.825.700	$ 1.412.700	$ 353.400	$ 614.800	$ 353.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.734.300	$ 2.400	$ 2.736.700

Enlace Operativo, Linea 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.

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

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-21, 05:42:41 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79952084

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 21/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TICOM	**Nombre Sucursal**	OFICINAS BQUILLA	**Código Sucursal**	AD001
Documento	NI830509276	**Dirección**	METROPARQUE BODM1-24		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3288603		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA	**Identificación**	CC 72162008		
Total Afiliados	19	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

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 1001916710	NICOLL VALENTINA HERNANDEZ ECHEVERRIA	01	00	X									X							0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 284.700	$ 45.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 284.700	$ 11.400	0,522	$ 284.700	$ 1.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 877.825	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 93.700
CC 1042416143	GUISELLA MARIA ACUÑA GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.900.000	$ 464.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.900.000	$ 116.000	6,960	$ 2.900.000	$ 201.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.900.000	$ 116.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 897.900
CC 1043676298	ANGELICA PATRICIA FONTALVO VIDES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.800.000	$ 288.000	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.800.000	$ 72.000	0,522	$ 1.800.000	$ 9.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.400
CC 1045169204	SANDRA MARCELA CERVANTES CERVANTES	01	00																	0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 2.473.333	$ 395.800	(EPS010) EPS SURA	$ 2.473.333	$ 99.000	0,522	$ 2.473.333	$ 13.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.473.333	$ 99.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 606.800
CC 1045169204	SANDRA MARCELA CERVANTES CERVANTES	01	00												X					0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 176.668	$ 28.300	(EPS010) EPS SURA	$ 176.668	$ 7.100	0,000	$ 176.668	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.400
CC 1045671229	BELKYS HURTADO SILVA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 9.000.000	$ 1.530.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 9.000.000	$ 360.000	6,960	$ 9.000.000	$ 626.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 13.500.000	$ 540.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.056.400
CC 1045735162	YURANIS MARCELA PINO PATERNINA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.250.000	$ 680.000	(EPS010) EPS SURA	$ 4.250.000	$ 170.000	0,522	$ 4.250.000	$ 22.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 4.250.000	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.042.200
CC 1140838364	WALDIR ALBERTO MARTINEZ CHARRIS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.700.000	$ 592.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 3.700.000	$ 148.000	6,960	$ 3.700.000	$ 257.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 3.700.000	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.145.600
CC 1143427629	CINDY PAOLA DOMINGUEZ SABALLETH	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.750.000	$ 440.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.750.000	$ 110.000	0,522	$ 2.750.000	$ 14.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.750.000	$ 110.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 674.400
CC 22481193	DIANA LUZ NIEBLES ECHEVERRIA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.830.000	$ 991.200	(EPS010) EPS SURA	$ 5.830.000	$ 233.200	0,522	$ 5.830.000	$ 30.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 5.830.000	$ 233.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.488.100
CC 22559173	CANDELARIA RICARDO VIBANQUES	01	00																	0	22	22	22	22	(230301) PORVENIR	$ 2.713.333	$ 434.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.713.333	$ 108.600	0,522	$ 2.713.333	$ 14.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.713.333	$ 108.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 865.600
CC 22559173	CANDELARIA RICARDO VIBANQUES	01	00													X				0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 988.667	$ 157.900	(EPS010) EPS SURA	$ 988.667	$ 39.500	0,000	$ 988.667	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 988.667	$ 39.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900
CC 32701676	LUCILA DEL CARMEN BROCHERO FIGUEROA	01	04																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.800.000	$ 84.000	6,960	$ 1.800.000	$ 111.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.800.000	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.400
CC 32701757	ASTRID DEL SOCORRO DONADO GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.800.000	$ 256.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.800.000	$ 84.000	0,522	$ 1.800.000	$ 9.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.800.000	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 392.400
CC 32723096	ALBA LUCIA FANDIÑO RIVERA	01	05																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500
CC 32837066	ZULEIMA ROSA SOTO ORTEGA	01	00	X																0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 60.000	$ 9.600	(EPS010) EPS SURA	$ 60.000	$ 2.400	0,522	$ 60.000	$ 400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 319.200	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.200
CC 32837066	ZULEIMA ROSA SOTO ORTEGA	01	00													X				0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 60.000	$ 9.600	(EPS010) EPS SURA	$ 60.000	$ 2.400	0,000	$ 60.000	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 60.000	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.400
CC 37745736	ESTHER YULIANA NIETO GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.000.000	$ 640.000	(EPS010) EPS SURA	$ 4.000.000	$ 160.000	0,522	$ 4.000.000	$ 20.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 4.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 960.900
CC 71531552	DIEGO LUIS POSADA BEDOYA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 7.900.000	$ 1.343.000	(EPS010) EPS SURA	$ 7.900.000	$ 316.000	6,960	$ 7.900.000	$ 549.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 10.005.667	$ 400.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.609.200

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.

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

EXPERTOS en PILA

112

Pagado: 21/08/2025 Empresa NI830509276 TICOM Planilla Nro: 79952084 Periodo Cotización: julio de 2025 Periodo Servicio: agosto de 2025

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET F.P	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	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 72162006	JOSE MARIA VECINO VILLARREAL	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 7.630.000	$ 1.297.200	(EPS019) EPS SURA	$ 7.630.000	$ 305.200	6,960	$ 7.630.000	$ 531.100	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 7.630.000	$ 305.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.700
CC 73114696	INGLEBERTO HERNANDEZ JARRIS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.000.000	$ 800.000	(EPS010) EPS SURA	$ 5.000.000	$ 200.000	6,960	$ 5.000.000	$ 348.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.548.000
CC 7595737	PROSPERO GONZALEZ DE LA CRUZ	01	00											X						0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.541.885	$ 246.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.541.885	$ 61.700	6,960	$ 1.541.885	$ 107.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.541.885	$ 61.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 477.600

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
$ 64.656.586	$ 67.680.086	$ 67.680.086	$ 74.962.410	$ 10.649.200	$ 2.707.500	$ 2.876.100	$ 2.998.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.231.700	$ 0	$ 19.231.700

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.

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

EXPERTOS en PILA

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
NIT 901204318	1	PROSAING SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	PROSAING SAS	CRA 15 N 09-62	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7291105	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1688866813	9490160320	E	2025/08/06	2025/08/11	BANCOLOMBIA	5	$1,339,400

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: PROSAING SAS (5 Afiliados)						$3,179,270	$509,000			$3,179,270	$127,300			$3,179,270	$127,300			$3,179,270	$221,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PROSAINGSAS (5 Afiliados)						**$3,179,270**	**$509,000**			**$3,179,270**	**$127,300**			**$3,179,270**	**$127,300**			**$3,179,270**	**$221,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (5 Afiliados)						**$3,179,270**	**$509,000**			**$3,179,270**	**$127,300**			**$3,179,270**	**$127,300**			**$3,179,270**	**$221,600**		**$0**	**$0**
1	CC	1118607471	BARROS ALBEIRO	230301	9	$427,050	$68,400	CCFC33	9	$427,050	$17,100	CCF30	9	$427,050	$17,100	14-23	9	$427,050	$29,800	9	$0	$0
2	CC	1006570166	MARTINEZ JORGE	25-14	9	$427,050	$68,400	EPS041	9	$427,050	$17,100	CCF30	9	$427,050	$17,100	14-23	9	$427,050	$29,800	9	$0	$0
3	CC	1119390656	MARTINEZ JOSE	230301	5	$237,250	$38,000	CCFC55	5	$237,250	$9,500	CCF30	5	$237,250	$9,500	14-23	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0
4	CC	1118870527	PINTO YINELKA	230301	30	$1,660,870	$265,800	EPS002	30	$1,660,870	$66,500	CCF30	30	$1,660,870	$66,500	14-23	30	$1,660,870	$115,600	30	$0	$0
5	CC	1006914403	POLANCO LINO	230301	9	$427,050	$68,400	EPSIC4	9	$427,050	$17,100	CCF30	9	$427,050	$17,100	14-23	9	$427,050	$29,800	9	$0	$0

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: COMFENALCO (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: COMFENALCO (1 Afiliados)						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
6	CC	1098601280	FRADA LUISA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF40	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(6)**					**$4,602,770**	**$736,800**			**$4,602,770**	**$184,300**			**$4,602,770**	**$184,300**			**$4,602,770**	**$229,100**		**$0**	**$0**

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
NIT 901204318	1	PROSAING SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	PROSAING SAS	CRA 15 N 09-62	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7291105	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1688866813	9490160320	E	2025/08/06	2025/08/11	BANCOLOMBIA	5	$1,339,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$736,800	$2,500	$0	$739,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$68,400	$300	$0	$68,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$668,400	$2,200	$0	$670,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$229,100	$800	$0	$229,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$229,100	$800	$0	$229,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$184,300	$700	$0	$185,000
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	5	$127,300	$500	$0	$127,800
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$57,000	$200	$0	$57,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				6	$184,300	$900	$0	$185,200
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$17,100	$100	$0	$17,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$9,500	$100	$0	$9,600
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$17,100	$100	$0	$17,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$200	$0	$57,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$17,100	$100	$0	$17,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$66,500	$300	$0	$66,800
TOTAL				6	$1,334,500	$4,900	$0	$1,339,400

2025/08/09 09:26 AM

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
NIT 901432916	3	TOPOGRAFIA Y CONSTRUCCIONES ARCHILA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 9 22B 41	SANTA MARTA-MAGDALENA	3421123	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1676722107	9489986359	E	2025/08/06	2025/08/04	NEQUI	0	$1,172,800

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 (6 Afiliados)							$3,606,200	$577,200			$5,029,700	$201,400			$4,606,200	$184,400			$5,029,700	$209,800		$0	$0
Centro de Trabajo: Centro de trabajo 2 (4 Afiliados)							**$2,182,700**	**$349,400**			**$2,182,700**	**$87,400**			**$2,182,700**	**$87,400**			**$2,182,700**	**$11,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (4 Afiliados)							**$2,182,700**	**$349,400**			**$2,182,700**	**$87,400**			**$2,182,700**	**$87,400**			**$2,182,700**	**$11,600**		**$0**	**$0**
1	CC	1131005236	CASTILLO BOCANEGRA BAIRON DAVID		231001	10	$474,500	$76,000	CCFC55	10	$474,500	$19,000	CCF33	10	$474,500	$19,000	14-23	10	$474,500	$2,500	10	$0	$0
2	CC	1118809996	MENDOZA URIANA HELMIDES SANTIAGO		230301	3	$142,350	$22,800	EPS002	3	$142,350	$5,700	CCF33	3	$142,350	$5,700	14-23	3	$142,350	$800	3	$0	$0
3	CC	1118622235	POLO MINDIOLA EDGAR ALFONSO		230301	3	$142,350	$22,800	EPS002	3	$142,350	$5,700	CCF33	3	$142,350	$5,700	14-23	3	$142,350	$600	3	$0	$0
4	CC	1004346629	TAMAYO GARCIA CAMILO ANDRES		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)							**$1,423,500**	**$227,800**			**$2,847,000**	**$114,000**			**$2,423,500**	**$97,000**			**$2,847,000**	**$198,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (2 Afiliados)							**$1,423,500**	**$227,800**			**$2,847,000**	**$114,000**			**$2,423,500**	**$97,000**			**$2,847,000**	**$198,200**		**$0**	**$0**
5	CC	1004499706	ARCHILA FONSECA ABEL EDUARDO		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
6	CC	12531788	ARCHILA GUARIN ABEL EDUARDO			0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF33	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(6)**						$3,606,200	$577,200			$5,029,700	$201,400			$4,606,200	$184,400			$5,029,700	$209,800		$0	$0

2025/08/04 11:43 AM

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
NIT 901432916	3	TOPOGRAFIA Y CONSTRUCCIONES ARCHILA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 9 22B 41	SANTA MARTA-MAGDALENA	3421123	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1676722107	9489986359	E	2025/08/06	2025/08/04	NEQUI	0	$1,172,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$577,200	$0	$0	$577,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$76,000	$0	$0	$76,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$273,400	$0	$0	$273,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$209,800	$0	$0	$209,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$209,800	$0	$0	$209,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$184,400	$0	$0	$184,400
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	6	$184,400	$0	$0	$184,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$201,400	$0	$0	$201,400
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$19,000	$0	$0	$19,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$68,400	$0	$0	$68,400
TOTAL				6	$1,172,800	$0	$0	$1,172,800

2025/08/04 11:43 AM

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-10, 03:56:06 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 78935764

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 04/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MACROEQUIPOS LAND SAS	**Nombre Sucursal**	OFICINA MACROLAND	**Código Sucursal**	AD001
Documento	NI901301115	**Dirección**	CRV 22 #1 - 22 METROPARQUE BOD M1 - 22		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3228603		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA	**Identificación**	CC 72162008		
Total Afiliados	6	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días APO	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 1042447846	YESENIA BARRANCO MEZA	01	00																0	19	19	19	19	(230301) PORVENIR	$ 1.425.000	$ 228.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.425.000	$ 57.000	0.522	$ 1.425.000	$ 7.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.425.000	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.500
CC 1042447846	YESENIA BARRANCO MEZA	01	00													X			0	11	11	11	11	(230301) PORVENIR	$ 825.000	$ 132.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 825.000	$ 33.000	0.000	$ 825.000	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 825.000	$ 33.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.000
CC 1045702218	HUGO ALBERTO MACHACON HERRERA	01	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 5.300.000	$ 846.000	(EPS010) EPS SURA	$ 5.300.000	$ 212.000	6.960	$ 5.300.000	$ 368.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 5.300.000	$ 212.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.640.900
CC 1045737438	YENIFER PATRICIA MERCADO YANCY	01	00																0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 1.493.333	$ 238.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.493.333	$ 59.800	0.522	$ 1.493.333	$ 7.800	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.493.333	$ 59.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.400
CC 1045737436	YENIFER PATRICIA MERCADO YANCY	01	00													X			0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 106.668	$ 17.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 106.668	$ 4.300	0.000	$ 106.668	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.400
CC 1143449513	GISELLA PATRICIA TORRES SALCEDO	01	00																0	28	28	28	28	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.960.000	$ 313.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.960.000	$ 78.400	6.960	$ 1.960.000	$ 136.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.960.000	$ 78.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 806.800
CC 1143449513	GISELLA PATRICIA TORRES SALCEDO	01	00													L			0	2	2	2	2	(25-14) COLPENSIONES	$ 140.000	$ 22.400	(EPS010) EPS SURA	$ 140.000	$ 5.600	0.000	$ 140.000	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 140.000	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.600
CC 55226383	KIMBERLY SANDOVAL PAYARES	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 7.600.000	$ 1.292.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 7.600.000	$ 304.000	6.960	$ 7.600.000	$ 529.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 7.600.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.429.000
CC 91281356	JORGE HUMBERTO GIRALDO DURAN	01	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 10.600.000	$ 1.802.000	(EPS010) EPS SURA	$ 10.600.000	$ 424.000	6.960	$ 10.600.000	$ 737.800	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 10.600.000	$ 424.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.387.600

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
$ 29,450,001	$ 29,450,001	$ 29,450,001	$ 29,343,333	$ 4,894,100	$ 1,178,100	$ 1,767,500	$ 1,173,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9,033,500	$ 0	$ 9,033,500

Enlace Operativo, Linea 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-03, 01:30:06 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 79254372

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 18/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TICOM	**Nombre Sucursal**	MALECON RIOHACHA	**Código Sucursal**	0203701
Documento	NI830509276	**Dirección**	METROPARQUE BODM1-24		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3288603		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA	**Identificación**	CC 72162008		
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

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 APP	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 71814201	JUAN MANUEL QUINTERO CADAVID	59	02	R																	0	0	17	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	5.966	$ 806.650	$ 56.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.200

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
$ 0	$ 0	$ 806.650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.200	$ 100	$ 56.300

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.

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

EXPERTOS en PILA

120

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-01, 06:33:42 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79249578

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 18/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TICOM	**Nombre Sucursal**	MALECON RIOHACHA	**Código Sucursal**	0203701
Documento	NI830509276	**Dirección**	METROPARQUE BODM1-24		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3288603		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA	**Identificación**	CC 72162008		
Total Afiliados	7	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

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 APO	Días PEN	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 1067923078	EDIER ENRIQUE GARCIA LLORENTE	01	00	X																	0	11	11	11	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.173.333	$ 167.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.173.333	$ 47.000	6,960	$ 1.173.333	$ 81.700	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.173.333	$ 47.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.500
CC 1104204?	NAYID JOSE CHAMIE DIAZ	01	00	X									X								0	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 692.754	$ 110.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 692.754	$ 27.800	6,960	$ 692.754	$ 48.300	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 692.754	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.800
CC 1118639918	YESENIA SHIRLEY SERRANO VILLAR	01	00	X																	0	11	11	11	(230301) PORVENIR	$ 806.667	$ 129.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 806.667	$ 32.300	6,960	$ 806.667	$ 56.200	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 806.667	$ 32.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.900
CC 40936831	KEILA LINE GOMEZ PINTO	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.920.000	$ 307.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.920.000	$ 76.800	6,960	$ 1.920.000	$ 133.700	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.920.000	$ 76.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 594.500
CC 71614261	JUAN MANUEL QUINTERO CADAVID	01	03	X																	0	0	13	13	(NIN-AP) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 5.850.000	$ 234.000	6,960	$ 5.850.000	$ 407.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 5.850.000	$ 234.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 875.200
CC 84083597	LUIS CARLOS FERNANDEZ DEYKORF	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(CCFC55) EPS CAJACOPI	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 84086946	JANSIS YESID MOSCOTE IGUARAN	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF30) COMFA GUAJIRA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

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
$ 7.439.754	$ 13.289.754	$ 13.289.754	$ 13.289.754	$ 1.190.600	$ 531.900	$ 925.300	$ 531.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.179.700	$ 2.400	$ 3.182.100

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.

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

EXPERTOS en PILA

121

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-01, 06:35:38 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 79249327

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 18/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TICOM	**Nombre Sucursal**	OFICINAS BQUILLA	**Código Sucursal**	AD001
Documento	NI830509276	**Dirección**	METROPARQUE BODM1-24		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3288603		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA	**Identificación**	CC 72162008		
Total Afiliados	19	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

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 APP	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 1001916710	NICOLL VALENTINA HERNANDEZ ECHEVERRIA	01	00																	0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 1.281.150	$ 205.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.281.150	$ 51.300	0,522	$ 1.281.150	$ 6.700	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 314.300
CC 1001916710	NICOLL VALENTINA HERNANDEZ ECHEVERRIA	01	00											X						0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 5.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 47.450	$ 0	0,000	$ 47.450	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700
CC 1001916710	NICOLL VALENTINA HERNANDEZ ECHEVERRIA	01	00												X					0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 94.901	$ 15.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 94.901	$ 3.800	0,000	$ 94.901	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.000
CC 1042416143	GUISELLA MARIA ACUÑA GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.900.000	$ 464.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.900.000	$ 116.000	6,960	$ 2.900.000	$ 201.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.900.000	$ 116.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 897.900
CC 1043876298	ANGELICA PATRICIA FONTALVO VIDES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.800.000	$ 72.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.600.000	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.400
CC 1045159204	SANDRA MARCELA CERVANTES CERVANTES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.650.000	$ 424.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.650.000	$ 106.000	0,522	$ 2.650.000	$ 13.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.650.000	$ 106.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 648.900
CC 1045671229	BELKYS HURTADO SILVA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 9.000.000	$ 1.530.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 9.000.000	$ 360.000	6,960	$ 9.000.000	$ 626.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 9.000.000	$ 360.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.876.400
CC 1045739162	YURANIS MARCELA PINO PATERNINA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.250.000	$ 680.000	(EPS010) EPS SURA	$ 4.250.000	$ 170.000	0,522	$ 4.250.000	$ 22.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 4.250.000	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.042.200
CC 1140638364	WALDIR ALBERTO MARTINEZ CHARRIS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.700.000	$ 592.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 3.700.000	$ 148.000	6,960	$ 3.700.000	$ 257.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 3.700.000	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.145.600
CC 1143427629	CINDY PAOLA DOMINGUEZ SABALLETH	01	00																	0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 2.666.333	$ 425.400	(EPS010) EPS SURA	$ 2.666.333	$ 106.400	0,522	$ 2.666.333	$ 13.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.666.333	$ 106.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 652.100
CC 1143427629	CINDY PAOLA DOMINGUEZ SABALLETH	01	00													L				0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 91.667	$ 14.700	(EPS010) EPS SURA	$ 91.667	$ 3.700	0,000	$ 91.667	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 91.667	$ 3.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.100
CC 22461193	DIANA LUZ NIEBLES ECHEVERRIA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.630.000	$ 991.200	(EPS010) EPS SURA	$ 5.630.000	$ 233.200	0,522	$ 5.630.000	$ 30.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 5.630.000	$ 233.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.488.100
CC 22556173	CANDELARIA RICARDO VIBANQUES	01	00																	0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 1.850.000	$ 296.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.850.000	$ 74.000	0,522	$ 1.850.000	$ 9.700	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.850.000	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.700
CC 22556173	CANDELARIA RICARDO VIBANQUES	01	00														X			0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 1.850.000	$ 296.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.850.000	$ 74.000	0,000	$ 1.850.000	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.850.000	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 444.000
CC 32701675	LUCILA DEL CARMEN BROCHERO FIGUEROA	01	04																	0	0	27	27	27	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.440.000	$ 57.600	6,960	$ 1.440.000	$ 100.300	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.440.000	$ 57.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.900
CC 32701675	LUCILA DEL CARMEN BROCHERO FIGUEROA	01	04												X					0	0	1	1	1	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 53.334	$ 2.200	0,000	$ 53.334	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200
CC 32701676	LUCILA DEL CARMEN BROCHERO FIGUEROA	01	04												X					0	0	2	2	2	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 106.668	$ 4.300	0,000	$ 106.668	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300
CC 32701757	ASTRID DEL SOCORRO DORADO GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.600.000	$ 64.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 392.400
CC 32723096	ALBA LUCIA FANDIÑO RIVERA	01	05																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500

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.

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

EXPERTOS en PILA

Pagado: 18/07/2025 **Empresa NI830509276 TICOM** **Planilla Nro: 79249327** **Periodo Cotización: junio de 2025** **Periodo Servicio: julio de 2025**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	AVP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP	Días ARP	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 32837060	ZULEIMA ROSA SOTO ORTEGA	01	00																	0	7	7	7	(230201) PROTECCION	$ 420.000	$ 67.200	(EPS010) EPS SURA	$ 420.000	$ 16.800	0,522	$ 420.000	$ 2.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 420.000	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.000
CC 32837060	ZULEIMA ROSA SOTO ORTEGA	01	00												X					0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 60.001	$ 9.700	(EPS010) EPS SURA	$ 60.001	$ 2.500	0,000	$ 60.001	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200
CC 32837060	ZULEIMA ROSA SOTO ORTEGA	01	00														X			0	22	22	22	(230201) PROTECCION	$ 1.320.000	$ 211.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.320.000	$ 52.800	0,000	$ 1.320.000	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.320.000	$ 52.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316.800
CC 37745739	ESTHER YULIANA NIETO GONZALEZ	01	00	X																0	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.000.000	$ 80.000	0,522	$ 2.000.000	$ 10.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 490.500
CC 71531562	DIEGO LUIS POSADA BEDOYA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 7.900.000	$ 1.343.000	(EPS010) EPS SURA	$ 7.900.000	$ 316.000	6,960	$ 7.900.000	$ 549.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 7.900.000	$ 316.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.524.900
CC 72182096	JOSE MARIA VECINO VILLARREAL	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 7.630.000	$ 1.297.200	(EPS010) EPS SURA	$ 7.630.000	$ 305.200	6,960	$ 7.630.000	$ 531.100	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 7.630.000	$ 305.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.700
CC 73114696	INGLEBERTO HERNANDEZ JARRIS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 5.000.000	$ 800.000	(EPS010) EPS SURA	$ 5.000.000	$ 200.000	6,960	$ 5.000.000	$ 348.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.548.000
CC 7595737	PROSPERO GONZALEZ DE LA CRUZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.520.205	$ 243.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.520.205	$ 60.900	6,960	$ 1.520.205	$ 105.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.520.205	$ 60.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.000

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
$ 65.453.707	$ 68.477.209	$ 68.477.209	$ 66.114.855	$ 10.774.800	$ 2.737.700	$ 2.856.000	$ 2.724.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.093.400	$ 12.500	$ 19.105.900

Enlace Operativo, Linea 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CAMILO ANDRES TAMAYO GARCIA** identificado con **CC No. 1004346629**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
TOPOGRAFIA Y CONSTRUCCIONES ARCHILA SAS - NI. 901432916	**Fecha de inicio de cobertura :** 20/06/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016213438.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

124

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 19/06/2025, el empleador TOPOGRAFIA Y CONSTRUCCIONES ARCHILA SAS identificado con NIT 901432916 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
19/06/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014976386	CEDULA DE CIUDADANIA	1004346629	CAMILO ANDRES TAMAYO GARCIA	$ 1,423,500.00	Dependiente	23/06/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes junio del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

125

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 19/06/2025, el empleador TOPOGRAFIA Y CONSTRUCCIONES ARCHILA SAS identificado con NIT 901432916 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
19/06/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014976386	CEDULA DE CIUDADANIA	1004346629	CAMILO ANDRES TAMAYO GARCIA	$ 1,423,500.00	Dependiente	23/06/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes junio del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

126

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

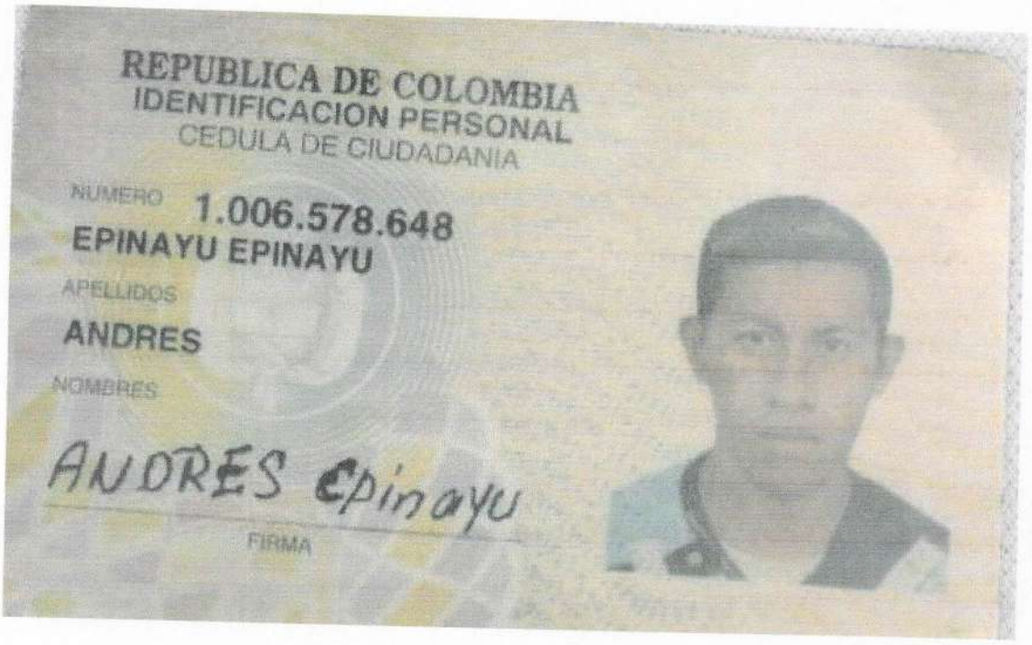
Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CAMILO ANDRES TAMAYO GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004346629,** se encuentra afiliado/a desde **14/02/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de junio 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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.578.648
EPINAYU EPINAYU

APELLIDOS

ANDRES

NOMBRES

ANDRES Epinayu

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1993
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

01-NOV-2012 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ARL | sura

Medellín, 13 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1006578648	EPINAYU EPINAYU ANDRES	14/07/2025		18431250	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 13/07/2025 22:23:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.29.169, 198.143.41.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

ANDRES EPINAYU EPINAYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.578.648**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Julio 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.

Gmail

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>

REPORTE INICIO DE RELACION LABORAL ANDRES EPINAYU

1 mensaje

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>
Para: guajira.arm@cajacopieps.com

21 de julio de 2025, 7:39 a.m.

Sres.
EPS CAJACOPI

Buen dia.

Por medio de la presente me permito reportar el inicio de relación laboral entre la empresa OBRAS, CONCRETOS, ARQUITECTURA, DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S, identificado con Nit, 901788540 y el señor ANDRES EPINAYU EPINAYU, identificado con Cc. 1.006.578.648, esto con el fin de realizar traslado de régimen subsidiado al régimen contributivo y quede afiliado como dependiente de la empresa.
Datos del señor ANDRES EPINAYU EPINAYU:
Dirección: Calle 3 # 8-15 Riohacha - La Guajira
Teléfono: 3015848239
Nombre de la Arl: ARL SURA
Nombre de la entidad de pensiones: PORVENIR
Fecha de ingreso: 21 de Julio de 2025
Salario: $1.423.500
Ocupación o cargo: Ayudante de construcción
Nivel educativo: Bachiller
Estado civil: Union libre
Ciudad donde va laborar el trabajador: Riohacha - La Guajira

Adjunto los documentos para el tramite:
Certificado de camara de comercio
Rut
Copia de la cédula del representante legal de la empresa
certificación bancaria
Copia del documento de identificación del empleado dependiente

Agradezco su atención
Quedo atento.

5 archivos adjuntos

- **CAMARA DE COMERCIO 5 OCAD SAS.pdf** 241K
- **RUT OCAD SAS 2.pdf** 1258K
- **CEDULA MIGUEL PDF.pdf** 155K
- **CERTIFICACION BANCARIA OCAD SAS.pdf** 100K
- **CEDULA ANDRES EPINAYU.pdf** 56K

131

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.118.819.588

Apellidos
BOURIYU ARENDS

Nombres
CAMILO ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.71	M

Fecha de nacimiento: 17 AGO 2006
G.S.: O+

Lugar de nacimiento
RIOHACHA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedicion
22 AGO 2024, RIOHACHA

Firma

Camilo Bouriyu

Fecha de expiracion
07 OCT 2034

.CO 056211656 .

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL056211656248001<<<<<<<<<<
0608174M3410071COL1118819588<9
BOURIYU<ARENDS<<CAMILO<ANDRES<

Powered by CamScanner

132

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 **CAMILO ANDRES BOURIYU ARENDS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1118819588,** se encuentra afiliado/a desde **22/07/2025** 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 23 de julio 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

ARL | sura

Medellín, 21 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1118819588	BOURIYU ARENDS CAMILO ANDRES	22/07/2025		37Ih6224	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 21/07/2025 15:30:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.240.121, 198.143.37.27, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

13A



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.192.904.946

EPIAYU PUSHAINA

APELLIDOS

CRISTIAN

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1995

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-NOV-2013 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4800100-00569898-M-1192904946-20140507 0038347539A 1 41858816

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:

CRISTIAN EPIAYU PUSHAINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.904.946**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Julio 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.

ARL | sura

Medellín, 14 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1192904946	EPIAYU PUSHAINA CRISTIAN	15/07/2025		23023415	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 14/07/2025 22:14:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.69.179, 192.230.104.9, 172.16.42.57

138

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015151993	2|1|0|7|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
EPIAYU (Primer apellido)	PUSHAINA (Segundo apellido)	CRISTIAN (Primer nombre)	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
CC	1192904946	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: Municipio:	0|7|0|5|1|9|9|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
1		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		1423500	

26.Residencia				
Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico	
LA GUAJIRA Departamento	RIOHACHA Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento	34.Fecha Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		Pais: 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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	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	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS WAJIIRA - VS WAJIIRA	VSWAJIIRA - VSWAJIIRA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS	NIT	901788540	

59.Ubicación				
CL 16 25 271 BRR LAS DAMAS (Dirección)	3107077013 (Teléfono fijo o celular)	OCADSAS21@GMAIL.COM (Correo electrónico)	CESAR (Departamento)	EL PASO (Municipio/distrito)

139

No de Radicacion
4015151993

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☒ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion 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 relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|1|0|7|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- 73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- 76. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje 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 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ PT. ☐ Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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 documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	
Observaciones		

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

140


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.006.576.648
MENDOZA ALVARINO
APELLIDOS
FERNANDO MIGUEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-2001
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
18-SEP-2020 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ARL | sura

Medellín, 21 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1006576648	MENDOZA ALVARINO FERNANDO MIGUEL	22/07/2025		H2117126	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 21/07/2025 16:38:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.245.107, 198.143.33.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

142

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 **FERNANDO MIGUEL MENDOZA ALVARINO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006576648,** se encuentra afiliado/a desde **22/07/2025** 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 23 de julio 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
V I G I L A D O

Gmail OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>

REPORTE INICIO DE RELACION LABORAL FERNANDO MENDOZA

1 mensaje

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com> 21 de julio de 2025, 5:06 p.m.
Para: aseguramiento.notificaciones@epsfamiliardecolombia.com

Sres.
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

Buen dia.

Por medio de la presente me permito reportar el inicio de relación laboral entre la empresa OBRAS, CONCRETOS, ARQUITECTURA, DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S, identificado con Nit, 901788540 y el señor FERNANDO MIGUEL MENDOZA ALVARINO, identificado con Cc. 1.006.576.648, esto con el fin de realizar traslado de régimen subsidiado al régimen contributivo y quede afiliado como dependiente de la empresa.
Datos del señor FERNANDO MIGUEL MENDOZA ALVARINO:
Dirección: Carrera 47 # 14 E BIS-31 Riohacha - La Guajira
Teléfono: 3007024055
Nombre de la Arl: ARL SURA
Nombre de la entidad de pensiones: COLPENSIONES
Fecha de ingreso: 22 de Julio de 2025
Salario: $1.423.500
Ocupación o cargo: Ayudante de construcción
Nivel educativo: Bachiller
Estado civil: Union libre
Ciudad donde va laborar el trabajador: Riohacha - La Guajira

Adjunto los documentos solicitados para el tramite:
Certificado de camara de comercio
Rut
Copia de la cédula del representante legal de la empresa
certificación bancaria
Copia del documento de identificación del empleado dependiente

Agradezco su atención
Quedo atento.

5 archivos adjuntos

- **CEDULA FERNANDO MENDOZA.pdf** 231K
- **CAMARA DE COMERCIO 5 OCAD SAS.pdf** 241K
- **CERTIFICACION BANCARIA OCAD SAS.pdf** 100K
- **RUT OCAD SAS 2.pdf** 1258K
- **CEDULA MIGUEL PDF.pdf** 155K

144

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.124.364.434



Apellidos
PIMIENTA URIANA

Nombres
JOSE GREGORIO

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.64
Sexo: M

Fecha de nacimiento: 06 MAYO 1987
G.S.: O+

Lugar de nacimiento
MANAURE (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
12 MAYO 2005, MANAURE

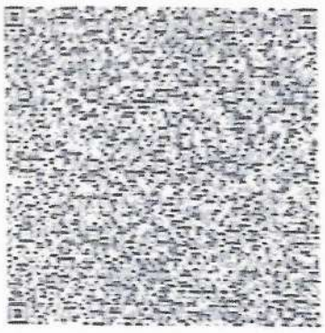
Firma

Fecha de expiración
07 FEB 2034

CO

042050216

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL042050216248011<<<<<<<<<<<
8705068M3402074COL1124364434<6
PIMIENTA<URIANA<<JOSE<GREGORIO

145

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 07 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1124364434	PIMIENTA URIANA JOSE GREGORIO	08/07/2025		235t2052	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 07/07/2025 22:41:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 38.224.149.45, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

146

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE GREGORIO PIMIENTA URIANA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124364434,** se encuentra afiliado/a desde **22/08/2022** 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 08 de julio de 2025.

Rosa Mercedes Nino Arnaya
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

Gmail

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>

REPORTE INICIO DE RELAION LABORAL JOSE PIMIENTA

1 mensaje

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>
Para: aseguramiento.notificaciones@epsfamiliardecolombia.com

8 de julio de 2025, 10:24 a.m.

Sres.
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

Buen dia.

Por medio de la presente me permito reportar el inicio de relación laboral entre la empresa OBRAS, CONCRETOS, ARQUITECTURA, DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S, identificado con Nit, 901788540 y el señor JOSE GREGORIO PIMIENTA URIANA, identificado con Cc. 1.124.364.434, esto con el fin de realizar traslado de régimen subsidiado al régimen contributivo y quede afiliado como dependiente de la empresa.
Datos del señor JOSE GREGORIO PIMIENTA URIANA:
Dirección: Carrera 4 # 3-15 Riohacha - La Guajira
Teléfono: 3235098198
Nombre de la Arl: ARL SURA
Nombre de la entidad de pensiones: PORVENIR
Fecha de ingreso: 8 de Julio de 2025
Salario: $1.423.500
Ocupación o cargo: Ayudante de construcción
Nivel educativo: Bachiller
Estado civil: Union libre
Ciudad donde va laborar el trabajador: Riohacha - La Guajira

Adjunto los documentos solicitados para el tramite:
Certificado de camara de comercio
Rut
Copia de la cédula del representante legal de la empresa
certificación bancaria
Copia del documento de identificación del empleado dependiente

Agradezco su atención
Quedo atento.

5 archivos adjuntos

- **CAMARA DE COMERCIO 5 OCAD SAS.pdf** 241K
- **RUT OCAD SAS 2.pdf** 1258K
- **CERTIFICACION BANCARIA OCAD SAS.pdf** 100K
- **CEDULA MIGUEL PDF.pdf** 155K
- **CEDULA JOSE PIMIENTA.pdf** 499K

128

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 84083968

DE LUQUE VANEGAS
APELLIDOS

JULIO CESAR
NOMBRES

Julio Daluque V.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1978
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O+ M
ESTATURA G.S. (RH) SEXO

22-MAR-1996 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4800100-70083181-M-0084083968-20000815 1916102254A 02 0657186655

149

Powered by CamScanner

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JULIO CESAR DE LUQUE VANEGAS identificado(a) con C.C No. 84.083.968, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de julio 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.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

156

ARL | sura

Medellín, 07 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C84083968	DELUQUE VANEGAS JULIO CESAR	08/07/2025		155Pr315	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 07/07/2025 22:35:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 38.224.149.45, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

157

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.118.823.217



Apellidos
GOURIYU IGUARAN

Nombres
ROBERT GILBERTO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.55	M

Fecha de nacimiento
01 JUN 1990

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
RIOHACHA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
26 FEB 2009, RIOHACHA

Firma

Fecha de expiración
05 MAR 2035

.CO

076624850

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL076624850048001<<<<<<<<<<<
9006016M3503052COL1118823217<9
GOURIYU<IGUARAN<<ROBERT<GILBER
```

Powered by CamScanner

132

Powered by CamScanner

* 01B 19809451 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

A1199

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] D. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. FECHA DE RADICACIÓN: 08 07 2025
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
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. OFICINA: A. Principal [ ] B. Subordinada [ ]

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: Gourlay | SEGUNDO APELLIDO: Iguaran | PRIMER NOMBRE: Robert | SEGUNDO NOMBRE: Gilberto
9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118823217
11. SEXO BIOLÓGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
13. NACIONALIDAD: Colombiano | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: Colombia la Guajira Riohacha | 15. FECHA DE NACIMIENTO: 01 06 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
16. ETNIA: 01 | 17. COMUNIDAD INDÍGENA: 7 | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] | CATEGORIA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN: SI [ ] NO [X] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARS
23. DE: Porvenir | 24. No. 1423500 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA: Cra 8 # 2-12
TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3207935944 | CORREO ELECTRÓNICO: gourlayrobert@gmail.com | DEPARTAMENTO: La Guajira
MUNICIPIO/ DISTRITO: Riohacha | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | 46131

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | 34. FECHA DE NACIMIENTO

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. PARENTESCO	39. SEXO BIOLÓGICO	40. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)
31						
32						
33						
34						
35						

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD INDÍGENA	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	50. RESIDENCIA EXTERIOR SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA URBANA	ZONA RURAL
31																
32																
33																
34																
35																

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. TIPO DE LA NVE DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (SI REQUIRIÓ POR LA IPS)
31							
32							
33							
34							
35							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
55. Nombre o razón social: Obras, Concie. Arquitec | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación: 901.188.540 | 58. Tipo de aportante o empleador: Departamento
59. Ubicación: Calle 16 # 25-271 | 3024005632 | ovadsas216@gmail.com | Cesar | El Paso

C. REPORTE DE NOVEDADES

68. 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/O 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 PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAIS 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. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [X] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO: A) DESDE RÉGIMEN ____ B) HACIA RÉGIMEN ____
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
67. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: Gourlay | SEGUNDO APELLIDO: Iguaran | PRIMER NOMBRE: Robert | SEGUNDO NOMBRE: Gilberto
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118823217 | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 01 06 1990 | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 08 07 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAUSA DE CONFIGURACIÓN PÉRDIDA O PÉRDIDA DE PENSIONES

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) soporte(n)(s) dependen económicamente de mí.
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. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación 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 entregue 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
75. Autoriza para que la EPS realice el manejo de 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. a) Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines estrictamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, indicar si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
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 hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS
82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] NU [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad [1] Total [1]
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 tutela 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 jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
89. Copia de la autorización de mercado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.1 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 los adjudicados competentes antes que asuma la calidad de tutor/curador o se ordene la ubicación de oficio
Total Anexos

Fanny Campo A.
CEL. 311 675 29 86
ASESORA NUEVA EPS

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES
92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.
94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN | 97. FECHA DE VALIDACIÓN
OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

153

ARL | sura

Medellín, 07 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1118823217	GOURIYU IGUARAN ROBERT GILBERTO	08/07/2025		16023714	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 07/07/2025 22:38:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 38.224.149.45, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

154

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1118823217,** *no está registrado/a* en el 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 08 de julio 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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.042.213.259
CANTILLO BELTRAN
APELLIDOS
RODOLFO JESUS
NOMBRES
Rodolfo Cantillo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1994
LURUACO
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-NOV-2012 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0301900-00865455-M-1042213259-20161115 0052171936G 3 46942690

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:

RODOLFO JESUS CANTILLO BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.213.259**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Julio 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.

Gmail

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>

SOLICITUD DE AFILIACION COMO DEPENDIENTE RODOLFO CANTILLO

1 mensaje

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>
Para: anexostecnicos@coosalud.com

22 de julio de 2025, 6:18 a.m.

Sres.
EPS COOSALUD

Buen dia.

Por medio de la presente me permito reportar el inicio de relación laboral entre la empresa OBRAS, CONCRETOS, ARQUITECTURA, DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S, identificado con Nit, 901788540 y el señor RODOLFO JESUS CANTILLO BELTRAN, identificado con Cc. 1.042.213.259, esto con el fin de realizar traslado de régimen subsidiado al régimen contributivo y quede afiliado como dependiente de la empresa.
Datos del señor RODOLFO JESUS CANTILLO BELTRAN:
Dirección: Calle 17 # 11A-40 Riohacha - La Guajira
Teléfono: 3164444119
Nombre de la Arl: ARL SURA
Nombre de la entidad de pensiones: PORVENIR
Fecha de ingreso: 22 de Julio de 2025
Salario: $1.423.500
Ocupación o cargo: Ayudante de construcción
Nivel educativo: Bachiller
Estado civil: Union libre
Ciudad donde va laborar el trabajador: Riohacha - La Guajira

Adjunto los documentos solicitados para el tramite:
Certificado de camara de comercio
Rut
Copia de la cédula del representante legal de la empresa
certificación bancaria
Copia del documento de identificación del empleado dependiente

Agradezco su atención
Quedo atento.

5 archivos adjuntos

- **CEDULA RODOLFO CANTILLO.pdf** 1078K
- **CAMARA DE COMERCIO 5 OCAD SAS.pdf** 241K
- **CEDULA MIGUEL PDF.pdf** 155K
- **CERTIFICACION BANCARIA OCAD SAS.pdf** 100K
- **RUT OCAD SAS 2.pdf** 1258K

ARL | sura

Medellín, 21 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1042213259	CANTILLO BELTRAN RODOLFO DE JESUS	22/07/2025		20713283	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 21/07/2025 14:58:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.240.121, 198.143.37.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

159



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.614.747
CASTILLA SILVA
APELLIDOS
RONALDO JOSE
NOMBRES
Ronaldo Castilla
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1999
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
22-ENE-2018 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

I-4000100-00980393-M-1006614747-20180219 0059508886A 1 49147016

Powered by CamScanner

Gmail

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>

REPORTE INICIO DE RELACION LABORAL RONALDO CASTILLA

1 mensaje

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>
Para: aseguramiento.notificaciones@epsfamiliardecolombia.com

27 de julio de 2025, 11:11 p.m.

Sres.
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

Buen dia.

Por medio de la presente me permito reportar el inicio de relación laboral entre la empresa OBRAS, CONCRETOS, ARQUITECTURA, DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S, identificado con Nit, 901788540 y el señor RONALDO JOSE CASTILLA SILVA, identificado con Cc. 1.006.614.747, esto con el fin de realizar traslado de régimen subsidiado al régimen contributivo y quede afiliado como dependiente de la empresa.
Datos del señor: RONALDO JOSE CASTILLA SILVA
Dirección: Calle 1 # 10-87 Riohacha - La Guajira
Teléfono: 3015068946
Nombre de la Arl: ARL SURA
Nombre de la entidad de pensiones: COLPENSIONES
Fecha de ingreso: 28 de Julio de 2025
Salario: $1.423.500
Ocupación o cargo: Ayudante de construcción
Nivel educativo: Bachiller
Estado civil: Soltero
Ciudad donde va laborar el trabajador: Riohacha - La Guajira

Adjunto los documentos solicitados para el tramite:
Certificado de camara de comercio
Rut
Copia de la cédula del representante legal de la empresa
certificación bancaria
Copia del documento de identificación del empleado dependiente

Agradezco su atención
Quedo atento.

5 archivos adjuntos

- **CEDULA RONALDO CASTILLA.pdf** 50K
- **CAMARA DE COMERCIO 5 OCAD SAS.pdf** 241K
- **CEDULA MIGUEL PDF.pdf** 155K
- **CERTIFICACION BANCARIA OCAD SAS.pdf** 100K
- **RUT OCAD SAS 2.pdf** 1258K

ARL | sura

Medellín, 21 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1006614747	CASTILLA SILVA RONALDO JOSE	22/07/2025		5135I247	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 21/07/2025 23:27:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.242.147, 198.143.33.42, 172.16.42.57

162

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 **RONALDO JOSE CASTILLA SILVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006614747,** se encuentra afiliado/a desde **23/07/2025** 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 28 de julio 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.811.132
LOPEZ GAMEZ

APELLIDOS
YOVEINER DIMARCOS

NOMBRES
Yoveiner Lopez G.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1987
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

07-JUL-2006 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4800100-00793493-M-1118811132-20160310 0048802687A 1 41868982

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 21 de July 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 OBRAS CONCRETOS ARQUITECTURA DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S.

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:	0000000001 PRINCIPAL CESAR		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1118811132	LOPEZ GAMEZ YOVEINER DIMARCOS	22/07/2025		18123416	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 21/07/2025 15:16:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.245.107, 198.143.37.69, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

165

Gmail

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>

REPORTE INICIO DE RELACION LABORAL YOVEINER LOPEZ

1 mensaje

OCAD SAS <ocadsas21@gmail.com>
Para: aseguramiento.notificaciones@epsfamiliardecolombia.com

21 de julio de 2025, 11:06 p.m.

Sres.
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

Buen dia.

Por medio de la presente me permito reportar el inicio de relación laboral entre la empresa OBRAS, CONCRETOS, ARQUITECTURA, DISEÑOS Y MAQUINARIAS S.A.S, identificado con Nit, 901788540 y el señor YOVEINER DIMARCOS LOPEZ GAMEZ, identificado con Cc. 1.118.811.132, esto con el fin de realizar traslado de régimen subsidiado al régimen contributivo y quede afiliado como dependiente de la empresa.
Datos del señor YOVEINER DIMARCOS LOPEZ GAMEZ:
Dirección: Calle 3b # 1c-39 Riohacha - La Guajira
Teléfono: 3005877831
Nombre de la Arl: ARL SURA
Nombre de la entidad de pensiones: PROTECCION
Fecha de ingreso: 22 de Julio de 2025
Salario: $1.423.500
Ocupación o cargo: Ayudante de construcción
Nivel educativo: Bachiller
Estado civil: Union libre
Ciudad donde va laborar el trabajador: Riohacha - La Guajira

Adjunto los documentos solicitados para el tramite:
Certificado de camara de comercio
Rut
Copia de la cédula del representante legal de la empresa
certificación bancaria
Copia del documento de identificación del empleado dependiente

Agradezco su atención
Quedo atento.

5 archivos adjuntos

- **CAMARA DE COMERCIO 5 OCAD SAS.pdf** 241K
- **RUT OCAD SAS 2.pdf** 1258K
- **CERTIFICACION BANCARIA OCAD SAS.pdf** 100K
- **CEDULA MIGUEL PDF.pdf** 155K
- **CEDULA YOVEINER LOPEZ.pdf** 1252K

166

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ GAMEZ YOVEINER DIMARCOS** identificado(a) con **CC** número **1.118.811.132** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de enero de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de julio de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

167


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.118.607.471
BARROS MIRANDA
APELLIDOS
ALBEIRO DAVID
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1986
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-FEB-2005 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.


IMPRIMIR CERRAR VENTANA

169

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118807471
NOMBRES	ALBEIRO DAVID
APELLIDOS	BARROS MIRANDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
MUNICIPIO	RIOHACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	SUBSIDIADO	17/11/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/23/2025 10:47:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

170

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE CERTIFICADO AFILIACIÓN
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales registra la siguiente información.

Datos de empleador	NIT
PROYECTOS Y SOLUCIONES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	901204318

Cobertura	No Documento	Nombre trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
23/07/2025	1118807471	ALBEIRO DAVID BARROS MIRANDA	5711001	6,960	Dependiente
23/07/2025	1006570166	JORGE LUIS MARTÍNEZ VERGARA	5711001	6,960	Dependiente
23/07/2025	1006914403	LINO SEGUNDO POLANCO URIANA	5711001	6,960	Dependiente
23/07/2025	1119390656	JOSE FERNANDO MARTINEZ MARTINEZ	5711001	6,960	Dependiente

Esta certificación se expide en la ciudad de Riohacha a los 24 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Elaboró: EDF

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR11 v. 010

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:

ALBEIRO DAVID MIRANDA SIERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.807.471**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

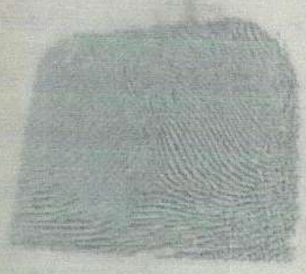
NUMERO 1.006.570.166

MARTINEZ VERGARA
APELLIDOS

JORGE LUIS
NOMBRES

Jorge martinez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1987
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-DIC-2006 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4900100-68158281-M-1006570166-20080205 03892 08035A 02 238062080

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE LUIS MARTINEZ VERGARA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006570166,** se encuentra afiliado/a desde **19/12/2007** 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 22 de julio 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.

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE CERTIFICADO AFILIACIÓN
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales registra la siguiente información.

Datos de empleador	NIT
PROYECTOS Y SOLUCIONES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	901204318

Cobertura	No Documento	Nombre trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
23/07/2025	1118807471	ALBEIRO DAVID BARROS MIRANDA	5711001	6,960	Dependiente
23/07/2025	1006570166	JORGE LUIS MARTÍNEZ VERGARA	5711001	6,960	Dependiente
23/07/2025	1006914403	LINO SEGUNDO POLANCO URIANA	5711001	6,960	Dependiente
23/07/2025	1119390656	JOSE FERNANDO MARTINEZ MARTINEZ	5711001	6,960	Dependiente

Esta certificación se expide en la ciudad de Riohacha a los 24 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Elaboró: EDF

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1006570166
NOMBRES	JORGE LUIS
APELLIDOS	MARTINEZ VERGARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
MUNICIPIO	RIOHACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/23/2025 10:48:42	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de

176

Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.


IMPRIMIR CERRAR VENTANA

177


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Apellidos
POLANCO URIANA
NUIP 1.006.914.403
Nombres
LINO SEGUNDO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.61
Sexo
M
Fecha de nacimiento
02 ABR 1985
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
URIBIA (LA GUAJIRA)
Fecha y lugar de expedición
26 JUL 2021, RIOHACHA
Firma
Fecha de expiración
08 MAR 2035


CO
076623697
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL076623697448001<<<<<<<<<<<
8504021M3503085COL1006914403<9
POLANCO<URIANA<<LINO<SEGUNDO<<

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE CERTIFICADO AFILIACIÓN
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales registra la siguiente información.

Datos de empleador	NIT
PROYECTOS Y SOLUCIONES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS	901204318

Cobertura	No Documento	Nombre trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
23/07/2025	1118807471	ALBEIRO DAVID BARROS MIRANDA	5711001	6,960	Dependiente
23/07/2025	1006570166	JORGE LUIS MARTÍNEZ VERGARA	5711001	6,960	Dependiente
23/07/2025	1006914403	LINO SEGUNDO POLANCO URIANA	5711001	6,960	Dependiente
23/07/2025	1119390656	JOSE FERNANDO MARTINEZ MARTINEZ	5711001	6,960	Dependiente

Esta certificación se expide en la ciudad de Riohacha a los 24 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Elaboró: EDF

179

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:

LINO SEGUNDO POLANCO URIANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.914.403**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Julio 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.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1006914403
NOMBRES	LINO SEGUNDO
APELLIDOS	POLANCO URIANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
MUNICIPIO	RIOHACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA ANAS WAYUU EPSI - CM	CONTRIBUTIVO	23/10/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/23/2025 10:49:12	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se

181

aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO:	1153566
RAZON SOCIAL	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A.
IDENTIFICACION:	NI 830509276

CAMBIO CARGO

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
102847014	2025-7-24	CC 1118880517
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
VANEGAS RODRIGUEZ	DELIS TATIANA	1990-5-12
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Calle 4 # 11-75	El Faro	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
RIOHACHA - Guajira	vanegasrd@gmail.com	3002216
Celular	**Sexo**	
3002216037	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
REGULADOR DE TRAFICO	$1,423,500.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERARIOS	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2025-7-24		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

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:

DELIS TATIANA VANEGAS RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.880.517**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Julio 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

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015177478	2|4|0|7|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
VANEGAS (Primer apellido)	RODRIGUEZ (Segundo apellido)	DELIS (Primer nombre)	TATIANA (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1118880517	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento	15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA Departamento: Municipio:	1|2|0|5|1|9|9|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	
6		Categoria Discapacidad	Si ☐ No ☒

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A		1423500	

26.Residencia			
CL 411 75 BRR EL FARO (Dirección)	2000000 (Telefono fijo)	3002216037 (Telefono celular)	VANEGASRD@GMAIL.COM (Correo electronico)
LA GUAJIRA (Departamento)	RIOHACHA (Municipio/Distrito)	Localidad / comuna	zona: Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento	34.Fecha Nacimiento
	Pais: 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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación					41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: 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			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	V5 WAJIIRA - VS WAJIIRA	VSWAJIIRA - VSWAJIIRA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
INGENIERIA CONSTRUCCION Y MAQUINARIA TICOM S A	NIT	830509276	

59.Ubicación				
METROPARQUE DG M1 22 (Dirección)	3288603 (Teléfono fijo o celular)	KGARCIAPEDRAZA9@GMAIL.COM (Correo electrónico)	ATLANTICO (Departamento)	BARRANQUILLA (Municipio/distrito)

185

No de Radicacion
4015177478

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [X] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripcion 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 relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [X] 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 tramite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad del pensionado
- [ ] 20. Ingreso a contribución solidaria
- [ ] 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|4|0|7|2|0|2|5		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. [ ] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. [ ] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

71. [ ] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .

73. [ ] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013

76. [ ] Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje 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 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. [ ] Anexo Copia del documento de identidad: CN [ ] RC. [ ] TI. [ ] CC. [ ] PA. [ ] CE. [ ] CD. [ ] SC. [ ] PT. [ ]

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [0]

83. [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

84. [ ] Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.

85. [ ] Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.

86. [ ] Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

87. [ ] Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

88. [ ] Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

89. [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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 documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	
Observaciones		

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

136

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1153566
RAZON SOCIAL	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A.
IDENTIFICACION:	NI 830509276

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
102708906	2025-7-11	CC 1002443151
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
FUENTES SALCEDO	JUAN DIEGO	2002-2-13
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Calle 14e #18-51	Coquivacoa	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
RIOHACHA - Guajira	juanssalcedo10@gmail.com	3013409
Celular	**Sexo**	
3013409475	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AUXILIAR DE INGENIERIA	$2,200,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERARIOS	
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**	
2025-7-11	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

Comfaguajira
Familias Felices

Riohacha, 01 de Agosto 2025

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO
CERTIFICA

Que el(la) señor(a) FUENTES SALCEDO JUAN DIEGO cédula No. 1002443151 se encuentra registrado en nuestra corporación con un estado ACTIVO a la fecha, presentando la siguiente trayectoria:

NIT	RAZON SOCIAL	FECHA INSCRIPCION	FECHA RETIRO
830509276	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A.	2025-07-11	

Esta certificacion se expide en RIOHACHA a solicitud del interesado, para los fines pertinentes.

Atentamente,

MARIA ANGELICA DELUQUE IGUARAN
JEFE DIVISION SUBDIDIO FAMILIAR

VIGILADO SuperSubsidio

188

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:

JUAN DIEGO FUENTES SALCEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.443.151**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

200484299

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	IPS Medisur - Unisalud	
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 documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
TICOH	NIT	830507270	

59. Ubicación
Dirección: | Teléfono fijo o Celular:

Correo Electrónico: | Departamento: Atlantico | Municipio / Distrito: Barranquilla

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 del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otra / Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Asmet Salud	11 OH 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 información 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.
- [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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del 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 CC CE PA 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 en 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 del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES: Carta de Aceptación de Ingeniería

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
Adelis Pobo	14 JUL 2025 Adelis Pobo	

Powered by CamScanner

190

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

20048429

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

I. DATOS DEL TRAMITE

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

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

8. Apellidos y nombres
Primer Apellido: Fuentes — Segundo Apellido: Selredo — Primer Nombre: Juan — Segundo Nombre: Diego
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número del documento de identidad: 1002443151
11. Sexo biológico: Femenino — Masculino X
12. Sexo identificación: F — M X — T — NB — Otro — Cuál
13. Nacionalidad
14. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio
15. Fecha de nacimiento: 13 02 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: SI — No — Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: SI — No
20. Clasificación SISBÉN: Nivel — Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Colmena
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingreso base de cotización - IBC: 2200.000
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia Dirección: Calle 14e-18-51 — Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3013409475 — Correo Electrónico: joansselredo10@gmail.com
Departamento: Guajira — Municipio / Distrito: Riohacha — Localidad / Comuna — Zona: Cabecera Municipal X — 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 del 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

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

	35. Primer Apellido	35. Segundo Apellido	35. Primer Nombre	35. Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Discapacidad permanente
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Teléfono fijo y o celular	52. Zona de la UPC del afiliado adicional (a reportar por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

Powered by CamScanner

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1153566
RAZON SOCIAL	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A.
IDENTIFICACION:	NI 830509276

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
102846905	2025-7-25	CC 1029860113
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
PAZ AMAYA	YISANDRY SHARYCK	2005-1-19
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
carrera 6 este 3a -53	Villa Fátima	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
RIOHACHA - Guajira	pazyisandry@gmail.com	3118716
Celular	**Sexo**	
3118716938	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
REGULADOR DE TRAFICO	$1,423,500.00	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERARIOS	
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**	
2025-7-25	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

Comfaguajira
Familias Felices

Riohacha, 15 de Agosto 2025

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO
CERTIFICA

Que el(la) señor(a) PAZ AMAYA YISANDRY SHARICK cédula No. 1029860113 se encuentra registrado en nuestra corporación con un estado ACTIVO a la fecha, presentando la siguiente trayectoria:

NIT	RAZON SOCIAL	FECHA INSCRIPCION	FECHA RETIRO
830509276	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A.	2025-07-25	

Esta certificacion se expide en RIOHACHA a solicitud del interesado, para los fines pertinentes.

Atentamente,

MARIA ANGELICA DELUQUE IGUARAN
JEFE DIVISION SUBDIDIO FAMILIAR

VIGILADO SuperSubsidio

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

SIE 1.0
NIT: 900.174.631-9

No. Formulario: 380013

Fecha de Radicación: 25 07 2025

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS

DATOS DEL TRÁMITE

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

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

3. Régimen
A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
SI [ ] NO [X]

4. Tipo de Afiliado
A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de Cotizante
A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 1

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

6. Apellidos y Nombres			
PAZ	AMAYA	YISANDRY	SHARYCK
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Número de Documento de	9. Sexo					10. Fecha de Nacimiento
CC	1029860113	Femenino [X]	Masculino [ ]	T	NB	Otro	19 02 2005

11. País de Nacimiento	12. Departamento de Nacimiento	13. Municipio de Nacimiento	14. País de Residencia	15. Departamento de Residencia	16. Municipio de Residencia
COL	La Guajira	Riohacha	COL	La Guajira	Riohacha

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	SI	NO
06		Categoría		X

19. Tiene Encuesta SISBEN			20. Clasificación SISBEN			21. Grupo de población especial
SI	X	NO	Nivel 1	Grupo		

22. Administradora Riesgos Laborales	23. Administradora Pensiones	24. Ingreso Base Cotización IBC	25. tarifa Constribución Solidaria
Predeterminado	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia				
NO ASIGNADA	605-0000000	311-8716938		
Dirección	Teléfono	Teléfono Celular	Correo electrónico	
La Guajira	Riohacha	Zona	Cabecera Municipal / Centro Poblado	Rural Disperso / Resto Rural
Municipio/Distrito	Localidad/Comuna			

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

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

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo		31. Sexo identificación				
		Femenino [ ]	Masculino [ ]	T	NB	Otro	Cual?	Femenino / Masculino

32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento	34. Fecha de Nacimiento
		D D M M A A A A

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS HIJOS

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

	36. Tipo documento	37. No documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F	39. Sexo biológico M	40. Sexo identificación F	M	T	NB	Otro	Cual	41. Lugar Nacimiento País	Dpto	Mun	42. Fecha de nacimiento
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A
B4															D D M M A A A A
B5															D D M M A A A A

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo población	47. SISBEN SI	47. SISBEN NO	48. Clasificación SISBEN Nivel	48. Clasificación SISBEN Grupo	49. Discapacidad SI	49. Discapacidad NO	49. Discapacidad Ctg	50. Incapacidad permanente SI	50. Incapacidad permanente NO
B1													
B2													
B3													

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural disperso	Zona: Resto Rural	Teléfono y/o celular
B1							
B2							
B3							

B1	
B2	
B3	

DATOS DEL APORTANTE

55. Nombre de la razón social	56. Tipo de Documento de identificación	57. No de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones
TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y	NI	830509276	1

Dirección	Teléfono:	Correo electrónico	Dpto:	Municipio:
			Sucre	Sincelejo

194

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 identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción con la EPS
  Código
- [ ] 6. Reporte de pago a traves 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 a la EPS retorno al pais
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas
- [x] 14. Movilidad
  - [x] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Regimen 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

DATOS DE LA PERSONA QUE REPORTA LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	No documento de identidad	62. Sexo Biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual [ ] F [ ] M [ ]	

65. EPS Anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo del traslado	68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE - COMFASUCRE	2025/07/25	Código	

- [ ] 69. Declaración 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 de los beneficiarios
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario 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 5 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 a de realizar los pagos correspondientes
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidari, según la encuesta del SISBEN vigente

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 [ ] No documento de identidad

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad
  Cantidad de documentos de identidad anexos — CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PT [ ]
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara 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 date 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

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

USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LA POBLACIÓN ESPECIAL

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

Tipo de documento de identidad	No documento de identidad	95. Firma del funcionario:

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	

Observaciones:

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

195

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-11, 02:52:34 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 79713748

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 11/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MACROEQUIPOS LAND SAS	**Nombre Sucursal**	OFICINA MACROLAND	**Código Sucursal**	01
Documento	NI901301115	**Dirección**	CRV 22 #1 - 22 METROPARQUE BOD M1 - 22		
Tipo de Empresa	CONTRATANTE	**Teléfono**	3228603		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	VECINO VILLAREAL JOSE MARIA	**Identificación**	CC 72162008		
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

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 38869669	ANA MIREYA BOTERO VACCA	59	00	X																0	29	29	0		(230301) PORVENIR	$ 1.546.667	$ 247.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.546.667	$ 193.400	6.960	$ 1.546.667	$ 107.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 548.600

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
$ 1.546.667	$ 1.546.667	$ 1.546.667	$ 0	$ 247.500	$ 193.400	$ 107.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 548.600	$ 1.900	$ 550.500

Enlace Operativo, Linea 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

Gobernación de La Guajira

ACTA DE INICIO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	SELECCION ABREVIADA DE MENOR CUANTIA SIN MANIFESTACION DE INTERES No. SAMC - 013-2024
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE OBRA PUBLICA
JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	CONSTRUCCION, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DEL URBANISMO SOBRE EL MALECON DEL DISTRITO DE RIOHACHA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
CONTRATO No	No. CO1.PCCNTR.7380933
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	5 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO CONSTRUCCION ADECUACION Y MEJORAMIENTO DEL URBANISMO SOBRE EL MALECON DEL DISTRITO DE RIOHACHA., DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	
CONTRATISTA	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. - TICOM S.A
NIT.	830509276-3
REPRESENTANTE LEGAL	JOSE MARIA VECINO VILLAREAL JUAN MANUEL QUINTERO CADAVID - APODERADO PARA SUSCRIBIR ESTA ACTA
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	72.162.008 DE BARRANQUILLA 71.614.201 DE MEDELLIN APODERADO PARA SUSCRIBIR ESTA ACTA
VALOR DEL CONTRATO	SESENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS M/L ($ 65.092.452.719,47)

Gobernación de La Guajira

ACTA DE INICIO

LA ENTIDAD CONTRATANTE CANCELARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR, ACORDE A LO PACTADO EN LA MINUTA, DE LA SIGUIENTE MANERA:

CLÁUSULA 8.FORMA DE PAGO El Departamento cancelará las actividades ejecutadas del contrato a través de precios unitarios el valor de hasta SESENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS ML $65.092.452.719,47 -NOVENTA POR CIENTO (90%) del valor del contrato se pagará según hitos de ejecución mensual según el porcentaje de avance por obra ejecutada, revisada, aceptada y recibida a satisfacción por parte de la interventoria, acompañado con un informe de ejecución de obras del contratista e Interventor, fotos a colores, informe financiero, informe técnico de avance de obras, ensayos, evidencias; aprobado por el Interventor y supervisor de La Gobernación de La Guajira, el cual deberá contener mínimo la misma información técnica y financiera que se requiere para la presentación de los informes mensuales ENTerritorio. Dicho desembolso estará sujeto a la disponibilidad de PAC con cargo a los recursos del Fondo Regional para los Pactos Territoriales y los demás requisitos administrativos conducentes para el pago. - DIEZ POR CIENTO (10%) del valor del contrato dentro de los 30 días siguientes a la suscripción de la Liquidación del Contrato por parte del Contratista, de la Interventoria y de la Entidad Contratante; previa entrega de los siguientes documentos: i) Informe final de ejecución del contrato ii) Acta de Terminación del Contrato y entrega de la Obra suscrita por el contratista, el interventor y el supervisor designado por la entidad; iii) Planos record aprobados por la interventoría en medio físico y magnético; iv) Póliza de Estabilidad de la Obra y demás pólizas que requieran ser actualizadas; v) Registro fotográfico y audiovisual definitivo evidenciando la condición inicial y final de las obras y vi) La constancia del pago del periodo correspondiente de los aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente. NOTA: Para efecto de la realización de los pagos parciales por avance de obra, corresponderá al Contratista presentar Actas Parciales de Ejecución de Obra, firmadas por el contratista, el residente y director de obra y aprobadas por el interventor, el supervisor y el Secretario de Infraestructura, en el que se deje constancia: i) Del porcentaje de las obras ejecutadas; ii) Del programa de inversión financiera y de actividades de la obra y iii) La constancia del pago del periodo correspondiente de los aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente con el CONTRATO. Las obras que entregue el contratista deberán cumplir con las especificaciones que el proyecto contiene o las pre escritas a nivel nacional. Las cantidades de obra y valores consignados en las respectivas Actas de obra, son de responsabilidad exclusiva del Interventor y del Contratista. EL CONTRATISTA deberá radicar en la dependencia competente del Departamento las correspondientes facturas de pago, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de las actas de obra debidamente aprobadas por la entidad, y esta las pagará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de presentación de las mismas o, si a ello hubiere lugar, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que el CONTRATISTA subsane las glosas que formule. Si el contratista no presenta la cuenta con sus soportes respectivos, dentro de la vigencia fiscal correspondiente, no podrá hacer ninguna reclamación judicial o extrajudicial de actualizaciones, intereses o sobrecostos sobre el valor de la cuenta." La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. El Contratista deberá acreditar para cada pago derivado del contrato, que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda."

PLAZO		HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
INTERVENTORIA	NOMBRE DEL INTERVENTOR	CONSORCIO ZAFIRO
	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL INTERVENTOR	LILIANA MARGARITA ARAOS BERARDINELLI APODERADO PARA ESTE ACTO BRIAN GUERRA ANAYA

Gobernación de La Guajira

ACTA DE INICIO

	IDENTIFICACIÓN DEL INTERVENTOR	32.757.519. 92.532.708 APODERADO PARA ESTE ACTO	
SECRETARIO DE OBRAS Y VÌAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE	SIRLE DIAZ MEJIA	
	IDENTIFICACIÓN	40.877.599 DE MAICAO	
	FECHA DE INICIO	6 DE JUNIO DE 2025	

2. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL – CDP

No.	DECRETO 0680 POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA DE LA VIGENCIA 2024 Y SE AJUSTAN LOS VALORES DE LAS VIGENCIAS FUTURAS OTORGADAS PARA LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS ESPECIFICOS 2230174 Y 2230172 FIRMADOS CON ENTERROTORIO 52	VALOR	$ 42.000.000.000 $ 27.969.834.660 $ 69.969.834.661	FECHA EXPED.	05/07/2024 Vigencia futura 2025 23/01/2025
GAST-INVERSION	16-2.03.02.002.002.05.35.02.78 -317	CONC.		FECHA VENCIMIENTO:	31/12/2025.

REGISTRO (S) PRESUPUESTAL (ES) – RP

Nº	419	VALOR	$ 65.092.452.719,47	FECHA	11/03/2025
				FECHA VENC.	31/12/2025
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO (S)		16-2.03.02.002.002.05.35.02.78-317			

En el Distrito Turistico de Riohacha - La Guajira, el día 6 de **JUNIO** de **2025**, se reunieron por un lado **SIRLE DIAZ MEJIA**, en su calidad de Secretaria De Obras y Vías Públicas del Departamento de la Guajira, el señor, **JUAN MANUEL QUINTERO CADAVID**, apoderado para suscribir esta acta por el representante legal de **TICOM S.A**, a través de **PODER**

Gobernación de La Guajira

ACTA DE INICIO

ESPECIAL presentado en debida forma, y el cual allega a esta diligencia y por ende hace parta integral de la presente acta, en calidad de Contratista de Obra y por otro lado el señor **BRIAN GUERRA**, apoderado del representante legal del **CONSORCIO ZAFIRO**, a través de PODER para ello, presentado en debida forma y que hacemos parte de esta acta, en calidad de Interventor, con el fin de suscribir la presente Acta de Inicio del contrato de Obra descrito en el acápite de **DATOS GENERALES** del presente documento, para dejar constancia de los siguientes hechos.

1. Que EL **CONTRATISTA** manifiesta que se encuentra a **PAZ Y SALVO** por conceptos del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y/o parafiscales de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente, lo cual hace constar con certificación expedida por el revisor fiscal pertinente y que allegan con esta acta, de fecha 5 de junio de 2025.

2. Que además de las derivadas de la esencia y la naturaleza del contrato, la ley, las obligaciones y condiciones señaladas en el Pliego de Condiciones y demás Documentos del Proceso vigentes durante la ejecución del contrato, el Contratista se obliga a: 1.Destinar a la ejecución del contrato mano de obra no calificada de la región en un porcentaje no inferior al treinta (30%), sin perjuicio de que el contratista incorpore un porcentaje superior al definido por la Entidad, de acuerdo con el personal del contratista de obra destinado a la ejecución del contrato. En todo caso, el cinco por ciento (5%), sin perjuicio de establecer un porcentaje superior, de acuerdo con el estudio del sector y características propias de la región, que no podrá superar el treinta por ciento (30%) de la mano de obra no calificada de la región serán mujeres. Para efectos de esta obligación, se entiende por personal de la región a aquellos domiciliados por al menos el último año, contado a partir de la fecha del cierre del proceso, en el municipio o los municipios donde se ejecutará el contrato.

3. Disponer del personal idóneo, así como de los recursos logísticos, materiales, y/o equipos, necesarios para desarrollar el contrato dentro de la oportunidad y con la calidad establecidos.

4. Acreditar el cumplimiento del factor de calidad ofrecido durante la fase de selección en los plazos acordados con la Entidad.

5. Identificar las oportunidades para promover el empleo local durante la ejecución del contrato.

6. Aportar todo su conocimiento y experiencia para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por el contratante.

7. Cumplir con las normas de gestión ambiental, así como con las normas de seguridad y salud en el trabajo que rijan durante la vigencia del presente contrato y atender las acciones y evidencias que deben presentarse de conformidad con los anexos del contrato.

8. Realizar todos los pagos de honorarios y/o salarios, parafiscales e indemnizaciones a que haya lugar e igualmente dar cumplimiento a las normas de afiliación y pago de seguridad social integral (salud, pensiones y riesgos), que le correspondan de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del contrato, en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. Deberá demostrar, cuando sea requerido por La Entidad el aporte a los sistemas de seguridad social integral y parafiscal (Art. 50 Ley 789 de 2002) que le corresponda.

Gobernación de La Guajira

ACTA DE INICIO

9. Ejecutar la obra con el cumplimiento de las cantidades, especificaciones y características técnicas y de calidad establecidas por la entidad dentro de la respectiva descripción técnica que hace parte integral del estudio previo y de acuerdo con el Plan de Trabajo y Cronograma concertados con el interventor.

10. Los daños realizados durante la ejecución del contrato respecto de las instalaciones y redes de los servicios públicos serán responsabilidad del contratista.

11. Contar con el personal y la maquinaria mínima requerida durante la ejecución del contrato, indicadas en el documento del anexo técnico.

12. . Diligenciar junto con el interventor de obra la Bitácora de obra.

13. Entregar informes semanales y final donde se relacione de manera detallada las cantidades entregadas, los tiempos y lugares de entrega.

14. Presentar planos de avance mensual de las obras ejecutadas.

15. Efectuar según lo establecido en el presente documento y en el contrato la afiliación al sistema de seguridad social de todo el personal que vaya a laborar en la ejecución del contrato y mantener dichas afiliaciones y sus correspondientes pagos al día durante toda la ejecución del proyecto.

16. Las demás previstas en los estudios previos del proceso.

Para mayor constancia de lo anterior, se firma el presente documento bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en la ciudad de Riohacha D.T., a los SEIS (6) días del mes de JUNIO del 2025.

SIRLE DIAZ MEJIA
SECRETARIA DE OBRAS Y VIAS PUBLICAS

JUAN MANUEL QUINTERO CADAVID
TICOM S.A
CONTRATISTA DE OBRA

BRIAN GUERRA ANAYA
CONSORCIO ZAFIRO
INTERVENTORIA

Gobernación de La Guajira

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

El Asesor de Despacho del Gobernador Contratación, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, así como el Decreto 1082 de 2.015, procede al estudio y la aprobación de la garantía única que se relaciona a continuación:

POLIZA(S) No.: GU169360 (C) RE14636 (RC)	**EXPEDIDA POR**: CONFIANZA
FECHA DE EXPEDICIÓN: 10 de febrero de 2025	**PLAZO:** Desde la firma del acta de inicio hasta 21/12/2028.
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7380933 SAMC 013 DE 2024	**VALOR INICIAL:** $ 65.092.452.719,47 M/CTE
CONTRATISTA: TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. TICOM S.A.	
OBJETO: CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL URBANISMO SOBRE EL MALECÓN DEL DISTRITO DE RIOHACHA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 05 DE FEBRERO DE 2025	**ANEXO(S):** 0 (C) y 0 (RC)

AMPAROS PACTADOS

RIESGO	%	CONDICIONES	VALOR	VIGENCIA	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO GENERAL	10%	Por el termino del contrato y seis meses más.	$ 6,509,245,271.90	03/02/2025	30/06/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	5%	Plazo de ejecución del contrato y tres años más	$ 3,254,622,635.95	03/02/2025	31/12/2028
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LAS OBRAS EJECUTADAS ENTREGADAS A SATISFACCIÓN	30%	Por el termino de cinco años contados a partir de la fecha de suscripción del acta de recibo definitivo a satisfacción de las obras por parte de la entidad.	$ 19,527,735,815.70	03/02/2025	31/12/2030
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	5%	Igual al plazo de ejecución del contrato	$ 3,254,622,635.95	03/02/2025	31/12/2025

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

DATOS	SI	NO	DATOS	SI	NO
DATOS DEL BENEFICIARIO	X		VIGENCIAS CORRECTAS	X	
VALORES CORRECTOS	X		AMPAROS CORRECTOS	X	
FIRMA ASEGURADOR	X		DATOS DEL CONTRATO	X	

APROBACION: SI_X_ NO___

FECHA APROBACION: 16 de mayo de 2025

GERMAN MEDINA FRANCO
Asesor Despacho del Gobernador Contratación

Revisó: Julián Castaño Gómez – Profesional Especializado- Área de Contratación

Nota: El funcionario/contratista que proyectó este documento verificó la información en la página oficial de la aseguradora

Barranquilla, 30 de julio de 2025.

Señores:
GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA
OFICINA DE CONTRATACIÓN
Calle 1 No. 6 - 05 Centro Administrativo Departamental
Riohacha, La Guajira

Ref. CONTRATO DE OBRA PUBLICA N.º CO1.PCCNTR.7380933 DE 2025

Asunto: OFICIO REMISORIO POLIZAS DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO (801044771) Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (802069505).

JOSE MARIA VECINO VILLARREAL, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 72.162.008 de Barranquilla, Representante Legal de **TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A. – TICOM S.A**, sociedad identificada con el NIT. 830.509.276-3, por medio del presente, me permito remitir pólizas **GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO (801044771)** y de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (802069505)** expedidas por Seguros Confianza S.A., de acuerdo a lo especificado en el Acta de Inicio de fecha 06 de junio del 2025 del Contrato de Obra Pública N.º CO1.PCCNTR.7380933 de2025.

Anexos:
-Un (1) ejemplar original firmado de la póliza de Garantía Única de Cumplimiento 801044771.
-Un (1) ejemplar original firmado de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual 802069505.

Atentamente,

JOSE MARIA VECINO VILLARREAL
REPRESENTANTE LEGAL DE TRANSPORTE
INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y
MAQUINARIA S.A. – TICOM S.A.
NIT: 830.509.276-3

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044771
CERTIFICADO GU169394
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: JNUNEZ TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR/GARANTIZADO	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	C.C. O NIT:	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	CIUDAD:	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	TELÉFONO:	6053288603
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	C.C. O NIT:	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	CIUDAD: RIOHACHA	TEL. 6057275010
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	C.C. O NIT:	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	CIUDAD: RIOHACHA	TEL. 6057275010

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 06 MM 06 AAAA 2025	HASTA DD 03 MM 05 AAAA 2031	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		29,291,603,723.55	0.00	29,291,603,723.55

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	06-06-2025	03-11-2026	6,509,245,271.90	6,509,245,271.90			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	06-06-2025	03-05-2029	3,254,622,635.95	3,254,622,635.95			
Estabilidad y calidad de la obra	03-05-2026	03-05-2031	19,527,735,815.70	19,527,735,815.70			

OBJETO DE LA GARANTIA:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
SE EXPIDE CERTIFICADO PARA ACTUALIZAR LAS VIGENCIAS DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JUNIO DEL 2025. LOS DEMAS TERMINOS DE CONDICIONES.

OBJETO DEL SEGURO:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7380933 DE 2025 CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL URBANISMO SOBRE EL MALECÓN DEL DISTRITO DE RIOHACHA, DEPARTAMENTO DE LA
GUAJIRA

NOTA: EL AMPARO DE ¿ESTABILIDAD / CALIDAD DEL SERVICIO¿ INICIA VIGENCIA POR EL TÉRMINO DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE. LO CUAL DEBERÁ SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

ASEGURADO - BENEFICIARIO
Gobernación de la Guajira identificada con NIT 892.115.015-1
Departamento Nacional de Planeación con NIT 899.999.011-0

. . POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA, EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044771 Y CERTIFICADO GU169360

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

204

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044771
CERTIFICADO GU169394
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR/GARANTIZADO	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 06 06 2025	**HASTA** 03 05 2031	29,291,603,723.55	0.00	29,291,603,723.55

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial ¿ ENterritorio con NIT 899.999.316

. . . POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044771 Y CERTIFICADO GU169360

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044771

CERTIFICADO GU169394

REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR/GARANTIZADO	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:**	RIOHACHA **TEL.** 6057275010
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:**	RIOHACHA **TEL.** 6057275010

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	06 06 2025	HASTA 03 05 2031	29,291,603,723.55	0.00	29,291,603,723.55

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	06-06-2025	03-11-2026	6,509,245,271.90	6,509,245,271.90			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	06-06-2025	03-05-2029	3,254,622,635.95	3,254,622,635.95			
Estabilidad y calidad de la obra	03-05-2026	03-05-2031	19,527,735,815.70	19,527,735,815.70			

OBJETO DE LA GARANTIA:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
SE EXPIDE CERTIFICADO PARA ACTUALIZAR LAS VIGENCIAS DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JUNIO DEL 2025. LOS DEMAS TERMINOS DE CONDICIONES.

OBJETO DEL SEGURO:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7380933 DE 2025 CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL URBANISMO SOBRE EL MALECÓN DEL DISTRITO DE RIOHACHA, DEPARTAMENTO DE LA
GUAJIRA

NOTA: EL AMPARO DE ¿ESTABILIDAD / CALIDAD DEL SERVICIO¿ INICIA VIGENCIA POR EL TÉRMINO DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE. LO CUAL DEBERÁ SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

ASEGURADO - BENEFICIARIO
Gobernación de la Guajira identificada con NIT 892.115.015-1
Departamento Nacional de Planeación con NIT 899.999.011-0

LA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044771 Y CERTIFICADO GU169360

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044771
CERTIFICADO GU169394
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR/GARANTIZADO	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 06 06 2025	**HASTA** 03 05 2031	29,291,603,723.55	0.00	29,291,603,723.55

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial ¿ ENterritorio con NIT 899.999.316

. . POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA, EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044771 Y CERTIFICADO GU169360

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044771
CERTIFICADO GU169394
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: JNUNEZ TIP CERTIFICADO: Endoso
FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR/GARANTIZADO	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	C.C. O NIT:	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	CIUDAD:	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	TELÉFONO:	6053288603
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	C.C. O NIT:	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	CIUDAD: RIOHACHA	TEL. 6057275010
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	C.C. O NIT:	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	CIUDAD: RIOHACHA	TEL. 6057275010

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 06 MM 06 AAAA 2025	HASTA DD 03 MM 05 AAAA 2031	ANTERIOR 29,291,603,723.55	ESTA MODIFICACIÓN 0.00	NUEVA 29,291,603,723.55

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑÍA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA				

PRIMA		
TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
IVA	PESOS	
TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	06-06-2025	03-11-2026	6,509,245,271.90	6,509,245,271.90			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	06-06-2025	03-05-2029	3,254,622,635.95	3,254,622,635.95			
Estabilidad y calidad de la obra	03-05-2026	03-05-2031	19,527,735,815.70	19,527,735,815.70			

OBJETO DE LA GARANTIA:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
SE EXPIDE CERTIFICADO PARA ACTUALIZAR LAS VIGENCIAS DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JUNIO DEL 2025. LOS DEMAS TERMINOS DE CONDICIONES.

OBJETO DEL SEGURO:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7380933 DE 2025 CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL URBANISMO SOBRE EL MALECÓN DEL DISTRITO DE RIOHACHA, DEPARTAMENTO DE LA
GUAJIRA

NOTA: EL AMPARO DE ¿ESTABILIDAD / CALIDAD DEL SERVICIO¿ INICIA VIGENCIA POR EL TÉRMINO DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE. LO CUAL DEBERÁ SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

ASEGURADO - BENEFICIARIO
Gobernación de la Guajira identificada con NIT 892.115.015-1
Departamento Nacional de Planeación con NIT 899.999.011-0

. . . POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044771 Y CERTIFICADO GU169350

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044771
CERTIFICADO GU169394
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso

FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR/GARANTIZADO	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 06 06 2025	**HASTA** 03 05 2031	29,291,603,723.55	0.00	29,291,603,723.55

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial ¿ ENterritorio con NIT 899.999.316

. POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044771 Y CERTIFICADO GU169360

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044771

CERTIFICADO GU169394

REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso

FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR/GARANTIZADO	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 06 MM 06 AAAA 2025	HASTA DD 03 MM 05 AAAA 2031	ANTERIOR 29,291,603,723.55	ESTA MODIFICACIÓN 0.00	NUEVA 29,291,603,723.55

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	06-06-2025	03-11-2026	6,509,245,271.90	6,509,245,271.90			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	06-06-2025	03-05-2029	3,254,622,635.95	3,254,622,635.95			
Estabilidad y calidad de la obra	03-05-2026	03-05-2031	19,527,735,815.70	19,527,735,815.70			

OBJETO DE LA GARANTIA:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
SE EXPIDE CERTIFICADO PARA ACTUALIZAR LAS VIGENCIAS DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JUNIO DEL 2025. LOS DEMAS TERMINOS DE CONDICIONES.

OBJETO DEL SEGURO:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7380933 DE 2025 CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL URBANISMO SOBRE EL MALECÓN DEL DISTRITO DE RIOHACHA, DEPARTAMENTO DE LA
GUAJIRA

NOTA: EL AMPARO DE ¿ESTABILIDAD / CALIDAD DEL SERVICIO¿ INICIA VIGENCIA POR EL TÉRMINO DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE. LO CUAL DEBERÁ SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

ASEGURADO - BENEFICIARIO
Gobernación de la Guajira identificada con NIT 892.115.015-1
Departamento Nacional de Planeación con NIT 899.999.011-0

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA, EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044771 Y CERTIFICADO GU169360

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044771
CERTIFICADO GU169394
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR/GARANTIZADO	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010
BENEFICIARIO:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	**C.C. O NIT:**	892115015 1
DIRECCIÓN:	CL 1 6 05	**CIUDAD:** RIOHACHA	**TEL.** 6057275010

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 06 MM 06 AAAA 2025	HASTA DD 03 MM 05 AAAA 2031	ANTERIOR 29,291,603,723.55	ESTA MODIFICACIÓN 0.00	NUEVA 29,291,603,723.55

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial ¿ ENterritorio con NIT 899.999.316

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044771 Y CERTIFICADO GU169360

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Wed, 30 Jul 2025 10:33:49

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 802069505
CERTIFICADO RE14649
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC **TEL.** 6053288603
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 06 06 2025	**HASTA** 03 05 2026	3,254,622,635.95	0.00	3,254,622,635.95

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA				

PRIMA		
TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
IVA	PESOS	
TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	3,254,622,635.95	3,254,622,635.95		10	9,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	06-06-2025	03-05-2026	3,254,622,635.95	3,254,622,635.95		10	9,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	650,924,527.19	650,924,527.19		10	8,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	06-06-2025	03-05-2026	650,924,527.19	650,924,527.19		10	8,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	650,924,527.19	650,924,527.19		10	8,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	06-06-2025	03-05-2026	650,924,527.19	650,924,527.19			
Resp Civil Patronal / vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98			
Resp Civil Patronal / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
SE EXPIDE CERTIFICADO PARA ACTUALIZAR LAS VIGENCIAS DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JUNIO DEL 2025. LOS DEMAS TERMINOS DE

ISIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA ISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802069505 Y CERTIFICADO RE14636

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 802069505
CERTIFICADO RE14649
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC **TEL.** 6053288603
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 06 MM 06 AAAA 2025	HASTA DD 03 MM 05 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,254,622,635.95	0.00	3,254,622,635.95

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

CONDICIONES.

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.7380933 DE 2025 CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL URBANISMO SOBRE EL MALECÓN DEL DISTRITO DE RIOHACHA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ASEGURADOS:

ASEGURADO: Gobernación de la Guajira identificada con NIT 892.115.015-1 |Departamento Nacional de Planeación con NIT 899.999.011-0 | Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial ¿ ENterritorio con NIT 899.999.31

AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS Y RC CRUZADA

OPERAN EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA CON UN LIMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000. ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.

CLAUSULAS DE GARANTÍA

EL TOMADOR DE LA PÓLIZA SE COMPROMETE A QUE EL PERSONAL CUENTE CON TODOS LOS MEDIOS EN CUANTO DOTACIÓN Y PROTOCOLOS, REGLAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL NECESARIOS PARA EL CORRECTO Y SEGURO DESARROLLO DEL

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802069505 Y CERTIFICADO RE14636

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 802069505
CERTIFICADO RE14649
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso

FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC **TEL.** 6053288603
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 06 06 2025	**HASTA** 03 05 2026	3,254,622,635.95	0.00	3,254,622,635.95

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

CONTRATO

EL TOMADOR DE LA PÓLIZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y/O LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.

EL ASEGURADO DEBERÁ COMPROMETERSE A REALIZAR LOS RESPECTIVOS AISLAMIENTOS DE LA OBRA Y A TOMAR LAS RESPECTIVAS MEDIDAS DE SEGURIDAD COMO SON CERRAMIENTOS, MALLAS DE PROTECCIÓN, SEÑALIZACIÓN, AVISOS ETC. EL CONTRATISTA DEBERÁ IMPLEMENTAR UN PLAN DE MANEJO Y CONTINGENCIA VEHICULAR, ADICIONALMENTE SE COMPROMETE A QUE SUS EMPLEADOS CUMPLAN ESTRICTAMENTE CON EL REGLAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, ASÍ MISMO RECIBIR ADECUADA CAPACITACIÓN EN LAS ACTIVIDADES A REALIZAR. ASÍ MISMO TENER EN CUENTA TODAS LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN LOS ESTUDIOS DE SUELOS CORRESPONDIENTE AL PRESENTE PROYECTO, ASÍ MISMO CONTAR CON LAS HERRAMIENTAS Y MAQUINARÍA NECESARIA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.

SEGUIR TODAS Y CADA UNA DE LAS DISPOSICIONES CONSIGNADAS EN EL REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS EN TRABAJO EN ALTURAS. RESOLUCIÓN 1409 DE 2012, DISPONER DE UN COORDINADOR, TRABAJADOR Y CERTIFICADO DE COMPETENCIA DE TRABAJO EN ALTURAS DEBIDAMENTE CERTIFICADO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY COLOMBIANA.

USO DE CHALECOS SALVAVIDAS

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO LAS PRESENTES GARANTÍAS SERÁN CONSIDERADAS COMO EXCLUSIONES DE COBERTURA, POR ELLO CUALQUIER SINIESTRO ORIGINADO POR DICHA INFRACCIÓN NO SERÁ OBJETO DECOBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EXCLUSIONES ADICIONALES AL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

*Daños patrimoniales y/o financieros puros / Pérdidas consecuenciales que no provengan de un daño material o físico

...USIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA ...SIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802069505 Y CERTIFICADO RE14636

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 802069505
CERTIFICADO RE14649
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso

FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC **TEL.** 6053288603
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 06 06 2025	**HASTA** 03 05 2026	3,254,622,635.95	0.00	3,254,622,635.95

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

*Actos de Dios / Caso fortuito o fuerza mayor / Actos de la Naturaleza.
*Enfermedades profesionales
*Responsabilidad civil profesional de todo tipo
*Riesgo de D&O, E&O, infidelidad de empleados.
*Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (exista o no declaración de guerra), guerra civil, alborotos populares, motín, huelga, paro, lock-out, conmoción civil asumiendo las caracteristicas de un levantamiento popular, asonada militar, rebelión, revolución, insurrección y poder militar usurpado
*Daños y/o reclamaciones por toxic mold
*Daños y/o reclamaciones por campos electromagnéticos.
*Daños ocasionados por tabaco y/o sus productos o derivados.
*Daños por inobservancia de leyes, reglamentos, decretos y resoluciones para el medio ambiente
*Garantía de calidad del producto y/o ineficacia del producto
*Retirada del producto.
*Productos que carecen de los permisos de las autoridades.
*Responsabilidad civil derivada y relacionada con la violación de la propiedad intelectual, competencia desleal, publicidad adversa o perjudicial contra competidores.
*Daños o pérdida de dinero, documentos, valores, joyas y obras de arte.
*Reclamaciones derivadas de contaminación y/o polución gradual / paulatina /daños causados por acciones paulatinas de temperatura, humedad, infiltración, vibraciones. Daños al medio ambiente o al ecosistema.
*Asbestos; urea de formaldehído; MTBE (Metil Terbutil Ether), Dimetil, isocianatos; PCB´S; CPNB´S; askarel; plomo; hidrocarburos clorinados; tabaco; dioxinas; isocianatos, cianuro, dimetil, moho, látex, amianto, plomo. 20. Riesgos Cibernéticos /Daños causados por afectaciones de sistemas de cómputo /
transmisión de virus /RC del Internet, cyber exlusion.
*Pérdida de mercado.
*R.C. contractual excedente de la legal.
*Reclamaciones derivadas del incumplimiento total o parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos
*Defectos en el propio trabajo

USIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA .SIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802069505 Y CERTIFICADO RE14636

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 802069505
CERTIFICADO RE14649
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso

FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC **TEL.** 6053288603
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 06 MM 06 AAAA 2025	HASTA DD 03 MM 05 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,254,622,635.95	0.00	3,254,622,635.95

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

*años a la obra trabajada o a las herramientas / la maquinaria usada.
*años a pozos petroleros, daños a tanques petroleros y sus daños consecuenciales.
*años a los bienes transportados y el medio de transporte.
* Transporte y manejo de combustibles excepto los normales para el abastecimiento de la maquinaria y equipo de construcción.
* Incendios forestales
* RC Contractual y/o profesional
*Daño ecológico puro.
*Pérdidas, daños o perjuicios causados por aeronaves o embarcaciones, la operación aeronáutica, marítima, fluvial y/o portuaria. Así mismo, de manera absoluta se excluyen los daños a aeronaves o embarcaciones y sus daños consecuenciales.
*Riesgos off shore.
*Pérdidas, daños o perjuicios que se deriven de elementos/sustancias atómicos o radioactivos o nucleares.
*Los gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir un daño a un tercero o responder a una inminente amenaza a la salud humana o al ambiente, incluyendo, pero no limitado a los gastos de limpieza
*Contaminación por malos olores o ruido, salvo que se trate de un evento súbito o accidental.
*Multas o sanciones, incluyendo medidas o cuotas compensatorias definidas por la autoridad ambiental.
*Se excluyen los daños y costos y gastos de remediación y limpieza ocurridos sobre los propios predios del asegurado sean de su propiedad o estén bajo su control por contrato de arriendo, leasing, cesión o cualquier otra figura contractual.
*Pérdidas Financieras Puras / Pérdidas consecuenciales que no provengan de un daño material o físico.
*RC Marítima y P&I.
*RC Operador Portuario.
*RC Astilleros y/o Estibadores (actividades de construcción y armado de embarcaciones).
*Daños a equipos y maquinaria utilizados en la obra y/o actividad objeto del seguro.
*Daños a las embarcaciones y/o planchones utilizados en la construcción, obra, servicio o actividad objeto del seguro.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802069505 Y CERTIFICADO RE14636

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 802069505
CERTIFICADO RE14649
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso

FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:** BOGOTA DC	**TEL.** 6053288603
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 06 MM 06 AAAA 2025	HASTA DD 03 MM 05 AAAA 2026	ANTERIOR 3,254,622,635.95	ESTA MODIFICACIÓN 0.00	NUEVA 3,254,622,635.95

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

*Daños a plataformas marinas por cualquier causa.
*Danos a barcos y/o embarcaciones, que no sean ajenos a la construcción, obra, servicio o actividad objeto del seguro.
*Daños con barcos a otras embarcaciones o instalaciones, que no sean ajenos a la construcción, obra, servicio o actividad objeto del seguro.
*Daños a puertos y/o infraestructura portuaria.
*Actividades de suministro de combustible a embarcaciones.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802069505 Y CERTIFICADO RE14636

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 802069505
CERTIFICADO RE14649
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** JNUNEZ **TIP CERTIFICADO:** Endoso

FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	**TELÉFONO:**	6053288603
ASEGURADO:	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	**C.C. O NIT:**	830509276 3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	**CIUDAD:**	BOGOTA DC **TEL.** 6053288603
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 06 MM 06 AAAA 2025	HASTA DD 03 MM 05 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		3,254,622,635.95	0.00	3,254,622,635.95

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	3,254,622,635.95	3,254,622,635.95		10	9,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	06-06-2025	03-05-2026	3,254,622,635.95	3,254,622,635.95		10	9,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	650,924,527.19	650,924,527.19		10	8,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	06-06-2025	03-05-2026	650,924,527.19	650,924,527.19		10	8,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	650,924,527.19	650,924,527.19			
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	06-06-2025	03-05-2026	650,924,527.19	650,924,527.19			
Resp Civil Patronal / vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Vigencia	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Evento	06-06-2025	03-05-2026	1,627,311,317.98	1,627,311,317.98		10	8,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
SE EXPIDE CERTIFICADO PARA ACTUALIZAR LAS VIGENCIAS DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN EL ACTA DE INICIO DE FECHA 06 DE JUNIO DEL 2025. LOS DEMAS TERMINOS DE

ISIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA SIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802069505 Y CERTIFICADO RE14636

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 802069505
CERTIFICADO RE14649
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

UBICACION: SANTA MARTA | USUARIO: JNUNEZ | TIP CERTIFICADO: Endoso | FECHA EXPEDICION: DD 30 MM 07 AAAA 2025

TOMADOR	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	C.C. O NIT: 830509276	3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	CIUDAD: BOGOTA DC	
E-MAIL:	JOSEVECINO@TICOM.CO	TELÉFONO: 6053288603	
ASEGURADO:	TRANSPORTE INGENIERIA CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A TICOM S.A.	C.C. O NIT: 830509276	3
DIRECCIÓN:	METV OPAR BG M	CIUDAD: BOGOTA DC	TEL. 6053288603
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 06 MM 06 AAAA 2025	HASTA DD 03 MM 05 AAAA 2026	ANTERIOR 3,254,622,635.95	ESTA MODIFICACIÓN 0.00	NUEVA 3,254,622,635.95

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑÍA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIAS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

CONDICIONES.

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.7380933 DE 2025 CUYO OBJETO ES: CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL URBANISMO SOBRE EL MALECÓN DEL DISTRITO DE RIOHACHA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ASEGURADOS:

ASEGURADO: Gobernación de la Guajira identificada con NIT 892.115.015-1 |Departamento Nacional de Planeación con NIT 899.999.011-0 | Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial ¿ ENterritorio con NIT 899.999.31

AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS Y RC CRUZADA

OPERAN EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA CON UN LIMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000. ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.

CLAUSULAS DE GARANTÍA

EL TOMADOR DE LA PÓLIZA SE COMPROMETE A QUE EL PERSONAL CUENTE CON TODOS LOS MEDIOS EN CUANTO DOTACIÓN Y PROTOCOLOS, REGLAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL NECESARIOS PARA EL CORRECTO Y SEGURO DESARROLLO DEL

ISIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA ISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802069505 Y CERTIFICADO RE14636

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA