

5.6.3 REGISTRO FOTOGRÁFICO IMPRESO Y EN MEDIO DIGITAL

Se anexa el registro fotográfico que documenta las diferentes fases de ejecución de la obra: antes, durante y después de la intervención. Este registro respalda el cumplimiento de cada actividad del contrato y se entrega tanto en medio impreso como digital, debidamente identificado por ítem. **(Anexo 8 - registro fotográfico)**

5.6.4 INFORME DE CONTROL DE CALIDAD DE HSE

Se anexa el informe de control de calidad y gestión HSE, el cual contiene el seguimiento y verificación del cumplimiento de los protocolos establecidos para garantizar la seguridad industrial, la salud ocupacional y la protección ambiental durante la ejecución del contrato. El informe incluye evidencias documentales, reportes de inspección, actas de reuniones de seguridad, listados de asistencia a capacitaciones, registros de incidentes y no conformidades, así como las acciones correctivas y preventivas implementadas. Este documento es entregado en medio físico. **(Anexo 9 – Informe HSE)**

5.6.5 COPIA ACTAS DE SOCIALIZACIÓN

Se anexa acta de socialización realizada con la comunidad y demás partes interesadas, en la cual se presentó el alcance del contrato, cronograma de ejecución, medidas de manejo ambiental, social y de seguridad, así como los compromisos adquiridos durante las jornadas. Esta acta fue firmada por los asistentes y se entregan en medio físico y digital como evidencia del cumplimiento de los procesos participativos exigidos por el proyecto. **(Anexo 10 – Acta de socialización)**

6.0 INFORME FINANCIERO Y CONTABLE

6.1 BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA

Se presenta el balance financiero del contrato, que resume los ingresos, egresos y saldos del proyecto. Este incluye el detalle de pagos realizados, valores ejecutados, saldos pendientes y conclusiones sobre la gestión financiera del contrato.

A continuación, se presenta la tabla resumen del control financiero del contrato No. LP-004-2025, en la cual se detallan los valores consignados en cada acta de pago, el porcentaje de avance por acta y acumulado, así como el valor efectivamente pagado. Esta información permite verificar el cumplimiento presupuestal del contrato en su totalidad.

Tabla 18 Cuadro resumen informe financiero

CONCEPTO	FECHA DEL ACTA	VALOR ACTA / AVANCE DE EJECUCION	% DE AVANCE DEL INFORME	% DE AVANCE ACUMULADO	VALOR A PAGAR (O PAGADO)
ANTICIPO		0,00			0,00
VALOR DE EJECUCION		\$ 84.277.095,71			\$ 84.277.095,71
TOTALES		\$ 84.277.095,71	15,88%		\$ 84.277.095,71

6.2 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO

El valor y forma de pago del Contrato de Obra No. L-004-2025, se realizó conforme a lo establecido en la CLAUSULA 7 de la Minuta contractual se entregará al contratista un cuarenta por ciento (40%) del valor del contrato, en calidad de anticipo, al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización del presente contrato, suscripción del acta de inicio y plan de inversión aprobado previamente por la interventoría externa.

Así mismo, PROARQING LTDA R. JHONATAN XAVIER AGUDELO presentó a la ALCALDIA MUNICIPAL DE CUBARA; un oficio de correspondencia el día 08 de agosto del 2025 donde aclaraba que renunciaba al anticipo correspondiente al contrato de obra No. LP-004-2025.

6.3 AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO

NO APLICA

6.4 INFORME DE IMPREVISTOS

NO APLICA

6.5 RELACIÓN DE INVERSIÓN DE ANTICIPO FIRMADO POR CONTADOR PÚBLICO Y REPRESENTANTE LEGAL

NO APLICA

6.6 COPIA DE ANTECEDENTES, TARJETA PROFESIONAL Y CÉDULA DEL CONTADOR(A) PÚBLICO(A)

NO APLICA

6.7 SOPORTES DE JUSTIFICACIÓN DEL ANTICIPO

NO APLICA

6.8 COPIA DE EXTRACTOS BANCARIOS

NO APLICA

6.9 SOPORTE DE PAGO DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS

NO APLICA

6.10 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

NO APLICA

6.11 INFORMACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO DEL CONTRATO

El contrato No. LP-004-2025 está siendo ejecutado financieramente conforme a las condiciones establecidas en el clausulado contractual. A continuación, se describe el estado financiero del contrato a su cierre:

Tabla 19 Información Financiera del Estado del Contrato

CONCEPTO	DETALLE / VALOR
Valor total del contrato	\$530.877.069,00
Valor del anticipo entregado	\$ (0% del valor del contrato)
Pagos realizados	
- Anticipo	\$0,00
- avance financiero	\$ 84.277.095,71
Total, pagado al contratista	\$0,00
Porcentaje de ejecución financiera	15,88%
Número de actas de pago	Cero
Amortización del anticipo	0%

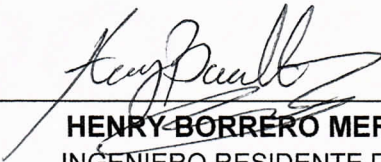
El contrato no presentó pagos parciales intermedios, lo que implicó una única amortización del anticipo en su totalidad al momento de la legalización del acta final. Este esquema de pagos evidencia una correcta ejecución financiera, en la cual se desembolsaron los recursos conforme al avance físico verificado y aprobado por la Interventoría Externa, sin comprometer recursos adicionales ni generar saldos pendientes.

7.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ De acuerdo con la ejecución del contrato de obra No. LP-004-2025 a fecha de corte del presente informe 04 de septiembre 2025 se presenta el siguiente avance: Avance en tiempo (33,33%), Avance físico en obra (15,88%), correspondiente con las actividades previstas en la programación.
- ✓ El avance de ejecución de la obra al corte del presente informe 04 de septiembre de 2025 es del \$ 84.277.095,71 y representa un 15,88% del valor total del contrato y en avance en tiempo 33,33%.
- ✓ La ejecución del contrato de obra se desarrolló conforme a las condiciones establecidas en el contrato y sus documentos anexos, cumpliendo con los parámetros de calidad, cantidad, oportunidad y seguridad exigidos por la Entidad contratante.
- ✓ Se completaron satisfactoriamente todas las actividades del objeto contractual, contribuyendo al bienestar de la comunidad y al desarrollo regional.
- ✓ La interventoría externa realizó un seguimiento continuo y riguroso, lo cual permitió mitigar riesgos, prevenir retrasos y garantizar la correcta ejecución técnica de los ítems de obra.
- ✓ Se presentaron algunas contingencias menores durante el desarrollo del contrato, las cuales fueron atendidas oportunamente sin afectar el cronograma general ni la calidad final de los trabajos.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Mantener el esquema de seguimiento interdisciplinario en futuros contratos similares, dado su impacto positivo en la calidad y cumplimiento del proyecto.
- ✓ Fortalecer la comunicación entre el contratista, la interventoría externa y la supervisión y la entidad contratante desde la etapa de planeación, para optimizar la toma de decisiones y resolver ágilmente los imprevistos que puedan surgir durante la ejecución.
- ✓ Realizar mantenimiento preventivo periódico a las obras ejecutadas, especialmente a las estructuras bocatoma, desarenador y tanque de almacenamiento, con el fin de preservar la vida útil de las obras a entregar.
- ✓ Continuar promoviendo procesos de participación ciudadana e inclusión comunitaria durante la ejecución de obras, lo cual genera apropiación social y disminuye posibles conflictos.



HENRY BORRERO MERCHAN
INGENIERO RESIDENTE DE OBRA
CONTRATO DE OBRA No LP-004-2025

8. RELACIÓN DE ANEXOS

A continuación, se presenta la relación de anexos que complementan y soportan el contenido del presente informe final:

Anexo 1 - fotocopia afiliaciones vinculación personal sss

Anexo 2 - copia nominas

Anexo 3 - Planillas seguridad social

Anexo 4 - Bitácora de obra

Anexo 5 - memorias de cálculo

Anexo 6 - registro fotográfico

Anexo 7 - Informe HSE

Anexo 8 - Acta de socialización

Anexo 1 - fotocopia afiliaciones vinculación
personal sss



Evaluación Médica Ocupacional - Certificación de Aptitud Laboral

EMPRESA:	Proarcing LTOA	FECHA:	04-08-2025	CUIDAD:	Cubara
PREOCUPACIONAL	☒	PERIODICO	☐	TRABAJO EN ALTURAS	☐
REINTEGRO	☐	OTROS	☐		
NOMBRES Y APELLIDOS:	Henry Borero Herchan				
IDENTIFICACION:	88255608				
CARGO:	Ingeniero residente				
TELÉFONO:	310 2651575				
Edad:	43				

EXAMENES PRÁCTICADOS

Examen Médico Ocupacional	☒
Examen Osteomuscular	☒
Audiometría	☒
Visiometría	☒
Optometría	☒
Espirometría	☒
Psicología	☒

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTO PARA EL CARGO	SI ☒ NO ☐
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI ☐ NO ☐
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	SI ☐ NO ☐
APTAZADO	SI ☐ NO ☐

SIGNOS VITALES

FC:	82 x'	FR:	19 x'	SP02:	91 %	T/A:	121/82 mmHg	T:	35 C	PESO:	705 Kg	TALLA:	1.78 CM
-----	-------	-----	-------	-------	------	------	-------------	----	------	-------	--------	--------	---------

EXAMEN MEDICO DE INGRESO:

Examen Médico de Ingreso	☒
Examen Médico de Reingreso	☐
Examen Médico de Egreso	☐

MI EF: No se recomienda a lesionados laborales
de recomendada uso de EPP. Pausas activas - laboración
por nutrición - mantener hidratación - Apto para el cargo.

OBSERVACIONES GENERALES IMPORTANTES DE: 1. PAUSAS ACTIVAS: EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y RESPIRACION 2. HIGIENE POSTURAL: POSTURAS ADECUADAS, MANEJO DE PALANCAS 3. HIDRATACION DURANTE LA JORNADA LABORAL 4. USO DE LOS EPP: ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DEACUERDO AL CARGO

MEDICAS		ESTILO DE VIDA		INCLUSION SVE		INCLUSION SVE	
Remisión a IPS	☒	Dieta balanceada	☒	Salud Visual	☒	Riesgo Químico	☒
Control Pym por IPS	☒	Ejercicio regular	☒	Cuidado auditivo	☒	Riesgo Biológico	☒
Se prescribe tratamiento	☒	Valoración nutricional	☒	Cardiovascular	☒		☒
Continuar tratamiento médico	☒	Activ. Sano esparcimiento	☒	Osteomuscular	☒		☒
Toma de citología vaginal	☒	Dejar hábito de fumar	☒	Se ordena Rx	☒		☒
Toma de PSA	☒	Reducir consumo de alcohol	☒	Riesgo Psicosocial	☒		☒

CERTIFICO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES COMPLETA Y VERDICA, QUE NO HE OMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE COMPRENDI LAS EXPLICACIONES Y RECOMENDACIONES DEL PERSONAL SANITARIO OCUPACIONAL

FIRMA DEL MEDICO - FIRMA Y LICENCIA S.O

FIRMA DEL TRABAJADOR

Exp. Clínica en Salud Ocupacional
Resol. 0225-2015 SSC
Ofic. 0225-2015 SSC
Celia Méndez, J. Orosco
Médico Generalista CURN
Nº 30634/2019 en Salud Ocupacional
CCL. 28 No. 17 - 54 Barrio Modelo Saravena - Arauca
mecassaluddomiciliaria@gmail.com
Cel. 3115273107-3209628341

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) JOSE OLINTO VILLAMIZAR JAIMES, identificado con CC No. 13353843, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	A

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) MIGUEL ESPINOZA CARDENAS, identificado con CC No. 9466575, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	A

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) JOSE FLAMINIO SILVA VALBUENA, identificado con CC No. 9465921, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	B

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DEL
SUBSIDIO FAMILIAR



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) GABRIEL LEAL JOSE, identificado con CC No. 1007545408, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	A

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DEL
SUBSIDIO FAMILIAR



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) FAVIO GAMBOA MARTINEZ, identificado con CC No. 1049392761, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	A

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) DARWIN ALEXIS CAMARGO BECERRA, identificado con CC No. 1049393286, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	A

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VIGILADO
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SUBSIDIO FAMILIAR



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) OTONIEL SUAREZ JOSE, identificado con CC No. 96187131, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	A

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DEL
SUBSIDIO FAMILIAR



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) ARLEY APONTE COTE, identificado con CC No. 1049395021, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	A

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DEL
SUBSIDIO FAMILIAR



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) HENRY BORRERO MERCHAN, identificado con CC No. 88255608, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-05	B

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DEL
SUBSIDIO FAMILIAR



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) JANETH ANDREA TAPIAS MAZUERA, identificado con CC No. 1094265579, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-05	A

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DEL
SUBSIDIO FAMILIAR



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) JOSE ANTONIO GAMBOA ANGARITA, identificado con CC No. 9465521, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	A

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DEL
SUMINISTRO FAMILIAR



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA
COMFABOY
NIT. 891.800.213-8

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIOS

CERTIFICA

Que el señor(a) OMAR STIVEN FLOREZ PRIETO, identificado con CC No. 1115722475, se encuentra afiliado a la Caja de compensación Familiar de Boyacá; por las siguientes empresas

RAZON SOCIAL	FECHA INICIO LABOR	CATEGORIA
900198590 PROARQING LTDA	2025-08-18	C

Se expide en Tunja, a los (08) días del mes de Septiembre del año 2025, a solicitud del interesado.



LUIS VICENTE AVENDANO ALBA
JEFE DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/08/2025, el empleador PROARQING LTDA identificado con NIT número 900198590 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9162505	14/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	13353843	JOSEOLINTO VILLAMIZAR JAIMES	2573100	OFICIAL DE CONSTRUCCION	2025-08-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE OLINTO VILLAMIZAR JAIMES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13353843**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2009** 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 12 de agosto 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.



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, **JOSE OLINTO VILLAMIZAR JAIMES** identificado con CC No. **13353843**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N

COOSALUD

[illegible]

B. REPORTE DE NOVEDADES

1. Fecha de recepción de la información		2. Fecha de emisión del informe	
3. Nombre de la entidad reportante		4. Nombre de la entidad receptora	
5. Tipo de novedad		6. Tipo de documento	
7. Descripción de la novedad		8. Descripción del documento	
9. Fecha de recepción de la información		10. Fecha de emisión del informe	
11. Nombre de la entidad reportante		12. Nombre de la entidad receptora	
13. Tipo de novedad		14. Tipo de documento	
15. Descripción de la novedad		16. Descripción del documento	
17. Fecha de recepción de la información		18. Fecha de emisión del informe	
19. Nombre de la entidad reportante		20. Nombre de la entidad receptora	
21. Tipo de novedad		22. Tipo de documento	
23. Descripción de la novedad		24. Descripción del documento	
25. Fecha de recepción de la información		26. Fecha de emisión del informe	
27. Nombre de la entidad reportante		28. Nombre de la entidad receptora	
29. Tipo de novedad		30. Tipo de documento	
31. Descripción de la novedad		32. Descripción del documento	
33. Fecha de recepción de la información		34. Fecha de emisión del informe	
35. Nombre de la entidad reportante		36. Nombre de la entidad receptora	
37. Tipo de novedad		38. Tipo de documento	
39. Descripción de la novedad		40. Descripción del documento	
41. Fecha de recepción de la información		42. Fecha de emisión del informe	
43. Nombre de la entidad reportante		44. Nombre de la entidad receptora	
45. Tipo de novedad		46. Tipo de documento	
47. Descripción de la novedad		48. Descripción del documento	
49. Fecha de recepción de la información		50. Fecha de emisión del informe	
51. Nombre de la entidad reportante		52. Nombre de la entidad receptora	
53. Tipo de novedad		54. Tipo de documento	
55. Descripción de la novedad		56. Descripción del documento	
57. Fecha de recepción de la información		58. Fecha de emisión del informe	
59. Nombre de la entidad reportante		60. Nombre de la entidad receptora	
61. Tipo de novedad		62. Tipo de documento	
63. Descripción de la novedad		64. Descripción del documento	
65. Fecha de recepción de la información		66. Fecha de emisión del informe	
67. Nombre de la entidad reportante		68. Nombre de la entidad receptora	
69. Tipo de novedad		70. Tipo de documento	
71. Descripción de la novedad		72. Descripción del documento	
73. Fecha de recepción de la información		74. Fecha de emisión del informe	
75. Nombre de la entidad reportante		76. Nombre de la entidad receptora	
77. Tipo de novedad		78. Tipo de documento	
79. Descripción de la novedad		80. Descripción del documento	
81. Fecha de recepción de la información		82. Fecha de emisión del informe	
83. Nombre de la entidad reportante		84. Nombre de la entidad receptora	
85. Tipo de novedad		86. Tipo de documento	
87. Descripción de la novedad		88. Descripción del documento	
89. Fecha de recepción de la información		90. Fecha de emisión del informe	
91. Nombre de la entidad reportante		92. Nombre de la entidad receptora	
93. Tipo de novedad		94. Tipo de documento	
95. Descripción de la novedad		96. Descripción del documento	
97. Fecha de recepción de la información		98. Fecha de emisión del informe	
99. Nombre de la entidad reportante		100. Nombre de la entidad receptora	

Hiyuel Espinosa C.
 Jhonatan Xavier Abuelo Bonifacio

Se declara que con la firma por manifestar la veracidad de la información y de las declaraciones contenidas en el presente formulario.



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de
afiliación **No. AFI-00543395**
puede hacer seguimiento a través de este
mismo portal opción (Consultar).

OK



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, **MIGUEL ESPINOZA CARDENAS** identificado con CC No. **9466575**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESPINOZA CARDENAS MIGUEL** identificado(a) con **CC** número **9.466.575** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de agosto de 1997 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 MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de agosto 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/>



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/08/2025, el empleador PROARQING LTDA identificado con NIT número 900198590 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9162514	14/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	9465921	JOSEFLAMINIO SILVA VALBUENA	3558800	TECNICO EN TOPOGRAFIA	2025-08-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

UNEVA

GERENCIA NACIONAL DE VERIFICACIONES

255

Consignante

3052

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Agosto del año

Ciudadanía Cédula de	84823214	ROBERTO ALVARO SIGLA VARGAS	30528000	PROCESO EN ANALISIS	3052-08-14
Tipo	Identificación	Nombre completo	IBO	Cargo	Fecha

DETALLE

84823214	14/08/2022	Reingreso
NUMERO DE RADICACION	FECHA DE RADICACION	TIPO DE SOLICITUD

siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal profesional:

El día 14/08/2022 el empleado PROVAPO INC LTDA identificado con NIT número 800188220 registra la

CERTIFICA QUE

NIT: 800188220

UNEVA ERS S.A





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, **JOSE FLAMINO SILVA VALBUENA** identificado con CC No. **9465921**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE FLAMINIO SILVA VALBUENA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9465921**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2004** 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 12 de agosto 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.

COOSALUD

— *in* *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, 36:1031-1038

[illegible]

1. DATOS DEL TRAMITE

Tabla 42. Almacén de agua en el sistema de riego por gravedad. Fuente: autores de la investigación.

Tipo de familia		7 Tipo de Afiliación		8 Régimen	
A. Afiliado ☒ B. Residente de Nueva Zelanda ☐		C. Colectiva ☐ D. Institucional ☐ E. De otro ☐		F. A. Cónyuge ☐ B. Sucesor(a) ☐	
9 Tipo de afiliado		10 Tipo de participante		Estrato	
A. Cónyuge ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐		D. Dependiente ☒ E. Independiente ☐ F. Pensionado ☐		X. Dependiente en el <input type="text"/>	
A. AFILIACIÓN					
B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)					
A. Apellidos y nombres					
Primer apellido: Leal Segundo apellido: José Tercer apellido: Gabriel					
F. Tipo de Documento de Identidad		G. Número del Documento de Identidad		H. Sexo	
C.C.		1.007.545.408		Masculino ☒ Femenino ☐	
I. Fecha de nacimiento: 18/09/2001					
III. DATOS COMPLEMENTARIOS					
Datos personales:					
J. Etnia		K. Disponibilidad		L. Rango de edad en años	
<input type="text"/>		Tipo: F N V Conductor ☐ P ☐		<input type="text"/>	
M. Administración de Recursos Laborales - ARL		N. Significado de la Remuneración		O. Ingreso base de cotización - IBC	
Prestavia		RWenerir		\$ 2.435.250	
P. Dependencia		Q. Teléfono celular		R. Correo electrónico	
Veraida Roayota		N/A.		leulg3575@gmail.com	
S. Municipio		T. Zona		U. Localidad Comuna	
Cubara		Rural		Bojayá	

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres									
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre			
20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		23. Fecha de nacimiento			
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales									
24. Apellidos y nombres									
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		28. Fecha de nacimiento			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
Datos complementarios									
29. Parentesco		30. Etnia		31. Disponibilidad Tipo			Condición		
				E N M			1 2		
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
32. Datos de residencia									
Municipio/distrito		Etnia Urbana Rural		Departamento		Teléfono fijo y/o celular		33. Valor de la UPC de utilización para la registración por la EPS	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - EPS								Código de la EPS registrada por la EPS	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO									
35. Nombre o razón social		36. Tipo de documento de identificación		37. Número del documento de identificación		38. Tipo de contribuyente o pagador por la EPS (según código por la EPS)			
Parramery Hda		RUT		900148540-9					
39. Ubicación									
PT 27 15 37 300415413 Parramery Hda Sancuena Araucay									

B. REPORTE DE NOVEDADES



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de
afiliación **No. AFI-00543455**
puede hacer seguimiento a través de este
mismo portal opción (Consultar).

OK



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, **JOSE GABRIEL LEAL** identificado con CC No. **1007545408**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N



**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:

JOSE GABRIEL LEAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.545.408**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

Ministerio de la Salud

No. De Radicación

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE

Una vez usted ha cumplido con los requisitos, se encuentra en condiciones de diligenciar este formulario.

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☒ B. Registro de Novedades ☐		2. Tipo de Afiliación A. Individual ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. Derivado ☐		3. Registro A. Cotización ☐ B. Subsidio ☐	
4. Tipo de afiliado A. Trabajante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐		5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		6. Código de radicación <input type="text"/>	

A. AFILIACIÓN

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

7. Apellidos y nombres
 7.1. Apellido: Gonzalez
 7.2. Segundo apellido: Martinez
 7.3. Primer nombre: Fernando
 7.4. Segundo nombre:
 8. Tipo de documento de identidad: CC
 9. Número del documento de identidad: 1.044.342.761
 10. Sexo: ☐ Femenino ☒ Masculino
 11. Fecha de nacimiento: 13/10/1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

12. Etnia: <input type="text"/>	13. Discapacidad: <input type="text"/>	14. Puntaje SISBEN: <input type="text"/>	15. Grupo de población objetivo: <input type="text"/>
16. Administración de Registros Laborales - ARL: <u>Positiva</u>	17. Administración de Pensiones: <u>Colombianas</u>	18. Ingreso base de cotización - IBC: <u>\$ 1.916.000 =</u>	
19. Residencia: <u>Urbano</u>	20. Zona: <u>NIA</u>	21. Teléfono fijo: <u>311 2855054</u>	22. Correo electrónico: <u>fabriogonzalezmartinez@gmail.com</u>
23. Municipio/Distrito: <u>Cabecera</u>	24. Zona: ☐ Urbana ☒ Rural	25. Localidad/Cantón: <u>Boqueron</u>	26. Departamento: <u>Boyacá</u>

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
27.1. Primer apellido	27.2. Segundo apellido	27.3. Primer nombre	27.4. Segundo nombre
28. Tipo de documento de identidad: <input type="text"/>	29. Número del documento de identidad	30. Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino	31. Fecha de nacimiento

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

32. Apellidos y nombres			
32.1. Primer apellido	32.2. Segundo apellido	32.3. Primer nombre	32.4. Segundo nombre
33. Tipo de documento de identidad	34. Número del documento de identidad	35. Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino	36. Fecha de nacimiento

Datos complementarios

37. Parentesco	38. Etnia	39. Discapacidad	40. Condição
		E N M	T P

41. Datos de residencia	42. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
41.1. Municipio/Distrito	41.2. Zona: ☐ Urbana ☐ Rural
41.3. Departamento	41.4. Teléfono fijo y/o celular

43. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	44. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
43.1. Nombre	43.2. Código

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

45. Nombre o razón social	46. Tipo de documento de identificación	47. Número del documento de identificación	48. Tipo de documento de pago de pensiones (a registrar por la EPS)
45.1. Nombre o razón social: <u>Rodrigo Hidalgo</u>	45.2. Tipo de documento de identificación: <u>CC</u>	45.3. Número del documento de identificación: <u>9.001.98.540-9</u>	45.4. Tipo de documento de pago de pensiones: <u>Boqueron</u>
49. Ubicación	50. Dirección	51. Correo electrónico	52. Departamento
49.1. Ubicación: <u>ET 27 15 77</u>	49.2. Dirección: <u>200415413</u>	49.3. Correo electrónico: <u>fabriogonzalezmartinez@gmail.com</u>	49.4. Departamento: <u>Boyacá</u>

B. REPORTE DE NOVEDADES

VI. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación
- ☐ 2. Vinculación de datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización de datos complementarios
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción a EPS
- ☐ 6. Remisión de EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o afiliados adicionales
- ☐ 8. Excepción de beneficiarios o 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad
 - ☐ A. Régimen Contributivo
 - ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado
 - ☐ A. Mismo Régimen
 - ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del Trámite de protección al emigrante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

43. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad	Sexo
Femenino ☐ Masculino ☐		Fecha de nacimiento	4 2 7 1 9 8 5
44. Motivo de traslado		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones	
Código			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☐ 49. Declaración de no intermedios del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☐ 51. Autorización para que la EPS exparte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados y gaste a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1561 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Fudio Gumbou M
 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Jonathan Xavier Audubert Santander
 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código de Municipio	Número de ficha		
	Puntaje		
	Nivel		
70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad		71. Firma del funcionario	
Número del documento de identidad			

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.



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de
afiliación **No. AFI-00543475**
puede hacer seguimiento a través de este
mismo portal opción (Consultar).

OK



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, **FAVIO GAMBOA MARTINEZ** identificado con CC No. **1049392761**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

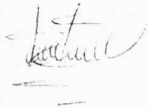
GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FAVIO GAMBOA MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1049392761**, se encuentra afiliado/a desde **28/12/2007** 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 12 de agosto 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.

Cumings	CC	1049.393.286	Bocerra	☐	☐	09091989
Joshua			Puente			
Vereda Rojoto	MIA	314928336				
Cubaro	X					

B. REPORTE DE NOVEDADES

☐ Modificado
☒ Cero de Comprobación
 13/08/2015

En el presente informe se detallan las novedades que se han producido en el periodo de tiempo comprendido entre el día 1 de agosto y el día 31 de agosto de 2015. Las novedades se han clasificado en dos grupos: novedades de tipo administrativo y novedades de tipo judicial.

Las novedades de tipo administrativo son aquellas que se han producido en el ámbito de la administración pública, como por ejemplo, la creación de nuevos puestos de trabajo, la modificación de las condiciones de trabajo, etc.

Las novedades de tipo judicial son aquellas que se han producido en el ámbito de la justicia, como por ejemplo, la interposición de recursos, la emisión de sentencias, etc.

En el presente informe se detallan las novedades que se han producido en el periodo de tiempo comprendido entre el día 1 de agosto y el día 31 de agosto de 2015. Las novedades se han clasificado en dos grupos: novedades de tipo administrativo y novedades de tipo judicial.

67. Datos de SISBLN:

68. Fecha de modificación:

69. Nivel:

70. Punto:

71. Firma del funcionario:

Segundo apellidos:

Número del documento de identidad:

En el presente informe se detallan las novedades que se han producido en el periodo de tiempo comprendido entre el día 1 de agosto y el día 31 de agosto de 2015. Las novedades se han clasificado en dos grupos: novedades de tipo administrativo y novedades de tipo judicial.



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de
afiliación **No. AFI-00543410**
puede hacer seguimiento a través de este
mismo portal opción (Consultar).

OK



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, **DARWIN ALEXIS CAMARGO BECERRA** identificado con CC No. **1049393286**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.124.808-8

CERTIFICA QUE:

DARWIN ALEXIS CAMARGO BECERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.393.286**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Agosto 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.

COOSALUD

[illegible]

Jose Otoniel Suarez
Jonathan Xavier Aguilar Bonander

1868025



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de
afiliación **No. AFI-00543413**
puede hacer seguimiento a través de este
mismo portal opción (Consultar).

OK



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, **JOSE OTONIEL SUAREZ** identificado con CC No. **96187131**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) JOSE OTONIEL SUAREZ identificado(a) con C.C No. 96.187.131 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 03 de octubre de 1998 y sus recursos están en el FONDO MODERADO desde el día 20 de mayo de 2021.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de agosto de 2025.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital 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 Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 748 4888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. de Afiliación

No. de Afiliación

☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Aporte		Cote		Ailex	
GC	1041395.021				111037494

☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Positiva	Positivo	\$ 1.916.000 =
Veraldo Campo Aliva	NIA	3176362434
Cibara		arleyantles7@gmail.com
		Boyaqa.

Identificación del Empleado	
-----------------------------	--

Identificación del Empleado	
-----------------------------	--

Identificación del Empleado	
-----------------------------	--

Identificación del Empleado	
-----------------------------	--

Identificación del Empleado	
-----------------------------	--

Identificación del Empleado	
-----------------------------	--

Identificación del Empleado	
-----------------------------	--

Identificación del Empleado	
-----------------------------	--

Prorizing 1166
01 27 15 77

3208415413
400148540-9

prorizing1166@hotmail.com

Aracua

18092025

Abby Abate cote
Jhonatan Xair Ayala Sotomayor

ESTADO CIVIL: ☐ N ☐ C ☐ P ☐ A ☐ C ☐ S ☐ O

Se declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

DECLARACIÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PERMANENTE

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente

En virtud de la sentencia judicial que declara la pérdida de la capacidad permanente emitida por la autoridad competente



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de
afiliación **No. AFI-00543415**
puede hacer seguimiento a través de este
mismo portal opción (Consultar).

OK



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, **ARLEY APONTE COTE** identificado con CC No. **1049395021**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.724.808-8

CERTIFICA QUE:

ARLEY APONTE COTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.395.021**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Agosto 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.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/08/2025, el empleador PROARQING LTDA identificado con NIT número 900198590 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9162519	14/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	88255608	HENRY BORRERO MERCHAN	3000000	INGENIERO CIVIL	2025-08-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



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, **HENRY BORRERO MERCHAN** identificado con CC No. **88255608**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 11/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800 144 331-3

CERTIFICA QUE:

HENRY BORRERO MERCHAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **88.255.608**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Agosto 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

COOSALUD

☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Tapias	Mazuera	Juneth	Andrea
CC	1 044 265 574	☒	12 10 1490

Positiva	Positivo	\$ 1 423.500 =
01.28.8-63	N/A	3204178200 Jatapias12@hotmail.com
Sarawena	☒	Aracua.

ESTADO DE AFILIACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

	10 Etnia	11 Discapacidad	Tipo

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES EN LA AFILIACIÓN

Procuraduría Hda	N/A	40148510-4
01.27.15.77	320415413	Aracua.
	Aracua.	



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de
afiliación **No. AFI-00543417**
puede hacer seguimiento a través de este
mismo portal opción (Consultar).

OK

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JANETH ANDREA TAPIAS MAZUERA** identificado con CC No. **1094265579**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 11/08/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE
Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N**

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800 144 331-3

CERTIFICA QUE:

JANETH ANDREA TAPIAS MAZUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.265.579**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Agosto 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.

[illegible]

B. REPORTE DE NOVEDADES

11. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?
12. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?
13. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?
14. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?
15. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?
16. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?
17. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?
18. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?
19. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?
20. ¿Se ha producido alguna novedad en la vida del paciente?

1898725

Jose Antonio Banbou (Houston Xavier Ayudé Guntard)

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente

Indicar la causa de la enfermedad por la autoridad competente



Realizado!

Has finalizado exitosamente tu registro de
afiliación **No. AFI-00543419**
puede hacer seguimiento a través de este
mismo portal opción (Consultar).

OK



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, **JOSE ANTONIO GAMBOA ANGARITA** identificado con CC No. **9465521**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

NI 900198590 PROARQING LTDA

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. D.C. a los 11 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ANTONIO GAMBOA ANGARITA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9465521**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de agosto 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.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/08/2025, el empleador PROARQING LTDA identificado con NIT número 900198590 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9162524	14/08/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1115722475	OMARSTIVEN FLOREZ PRIETO	7117500	TOPOGRAFO	2025-08-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Agosto del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **OMAR STIVEN FLOREZ PRIETO** identificado con CC No. **1115722475**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/08/2025

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 5

Cordialmente,

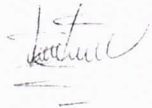
**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OMAR STIVEN FLOREZ PRIETO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1115722475**, se encuentra afiliado/a desde **12/08/2025** 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 13 de agosto 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.

NL Notificaciones En Línea <notificacionafiliaciones@comfaboy.com.co>
Para: Usted

Responder Responder a todos Reenviar ...

Lun 11/08/2025 9:57 PM



IMPORTANTE: Si solicitud fue realizada en día NO HABIL o en día habil DESPUES DE LAS 6 p.m., La fecha de radicado de su solicitud sera el día habil siguiente al momento en que realizo su solicitud.

¡Hola! JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER, nos encanta saber de ti. **COMFABOY** esta agradecida por comunicarte con nosotros, queremos brindarte la mejor atención y servicio.

Te confirmamos que hemos recibido tu solicitud bajo el caso número (500172).

En estos momentos, nuestros mejores colaboradores están trabajando en ella, pronto nos comunicaremos contigo para darte más información.

¡Cuidate! Seguimos en contacto

Cordialmente,

Equipo de Afiliaciones

Comfaboy

¡Unidos para Crecer!

Anexo 2 - copia nominas

PROARQING LTDA

Nit: 900.198.590-9

NOMINA PARA PAGO DE SUELDOS



NIT: 900.198.590-9					PERIODO DE PAGO				DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2025				PRO. ING	
IDENTIFIC.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CARGO	SUELDO BASICO	DIAS TRAB.	DEVENGADO			AVANZO DE TRANSPORTE Y/O ALIMENTACION	DEDUCCIONES			NETO PAGADO	RECIBI CONFORME	
					BASICO	HORAS EXTRAS No.	Valor		TOTAL DEVENG.	APORTES S. SOCIAL SALUD	PENSION			TOTAL DEDUCIDO
13353843	JOSE OLINTO VILLAMIZAR JAIMES	OFICIAL	2.573.100	13	1.115.010	-	-	86.667	1.201.677	44.600	44.600	89.201	1.112.476	Jose O.V.
9466575	MIGUEL ESPINOZA CARDENAS	OFICIAL	2.573.100	13	1.115.010	-	-	86.667	1.201.677	44.600	44.600	89.201	1.112.476	Miguel Espinoza C.
9465921	JOSE FLAMINIO SILVA BALBUENA	AUX TOPOGRAFIA	3.558.800	13	1.542.147	-	-	-	1.542.147	61.686	61.686	123.372	1.418.775	Jose Flaminio Silva
1007545408	JOSE GABRIEL LEAL	CADENERO	2.435.250	13	1.055.275	-	-	86.667	1.141.942	42.211	42.211	84.422	1.057.520	Gabriel Leal
1049392761	FAVIO GAMBOA MARTINEZ	AYUDANTE DE OBRA	1.916.000	13	830.267	-	-	86.667	916.933	33.211	33.211	66.421	850.512	Favio Gamboa M.
1049393286	DAWIN ALEXIS CAMARGO BECERRA	AYUDANTE DE OBRA	1.916.000	13	830.267	-	-	86.667	916.933	33.211	33.211	66.421	850.512	Darwin Alexis Camargo
96187131	JOSE OTONIEL SUAREZ	AYUDANTE DE OBRA	1.916.000	13	830.267	-	-	86.667	916.933	33.211	33.211	66.421	850.512	Jose Otoniel Suarez
1049395021	ARLEY AFRONTE COTE	AYUDANTE DE OBRA	1.916.000	13	830.267	-	-	86.667	916.933	33.211	33.211	66.421	850.512	Arley Afronte
88255808	HENRY BORRERO MERCHANT	ING RESIDENTE	3.000.000	26	2.600.000	-	-	-	2.600.000	104.000	104.000	208.000	2.392.000	Henry Borrero
1094265570	JANETH ANDREA TAPIAS MAZUERA	HSQ	1.423.500	26	1.233.700	-	-	173.333	1.407.033	49.348	49.348	98.696	1.308.337	Janeth Tapia
9465521	JOSE ANTONIO GAMBOA ANGARITA	ALMACENISTA	1.423.500	13	616.850	-	-	86.667	703.517	24.674	24.674	49.348	654.169	Jose Antonio Gamboa
1115722475	OMAR STIVEN FLOREZ PRIO	TOPOGRAFO	7.117.500	13	3.084.250	-	-	-	3.084.250	123.370	123.370	246.740	2.837.510	Omar Flores
TOTALES			31.768.750		15.683.308			866.667	16.549.975	627.332	627.332	1.254.665	15.295.310	
APROPRIACIONES					CODIFICACION CONTABLE				DETALLE DESCUENTOS POR SEGURIDAD SOCIAL					
CONCEPTO			VALOR	%	CODIGO	DEBITO	CREDITO	EMG	IVM	TOTAL	ENTIDAD	ENTIDAD		
CESANTIAS			1.379.109	8,33%	5105	25.822.487		1.333.081		1.823.185	3.156.266			
PRIMA			1.379.109	8,33%	1105		15.295.310							
VACACIONES			689.472	4,17%	2270		6.913.586							
INTERESES CESANTIAS			165.500	1,00%	2610		3.613.191							
APORTES CAJA DE COMP.			627.332	4,00%										
APORTES ICBF			470.499	3,00%										
APORTES SENA			313.666	2,00%										
RIESGOS PROFESIONALES			1.091.558	6,96%										
TOTAL APROPIADO			6.116.247		TOTALES	25.822.487	25.822.487	1.333.081		1.823.185	3.156.266			
GRAN TOTAL			\$	25.822.487		PREPAR.	REVISADO	APROBADO	CONTAB.					

Anexo 3 - Planillas seguridad social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 96189700		JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER	INDEPENDIENTE	Principal	CL 27 15 77	SARAVENA-ARAUCA	8891859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1720099903	9490636230	I	2025/09/02	2025/08/22	NEQUI	0	\$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$405,800	\$0	\$0	\$405,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 96189700		JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER	INDEPENDIENTE	Principal	CL 27 15 77	SARAVENA-ARAUCA	8891859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1720099903	9490636230	I	2025/09/02	2025/08/22	NEQUI	0	\$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	iri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	96189700	AGUDELO JHONATAN																		25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	No	\$405,800	
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0		\$405,800

SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL UTILIZADO

UTILIZADO
SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL

PROYECTO

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34600849
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-09-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	PROARQING LTDA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900198590	D.V.	9	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 27 N 15 77	DEPARTAMENTO	ARAUCA	MUNICIPIO	SARAVENA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	PROARQINGLTDA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8891859
FAX	8891859	SUCURSAL	2018	NOMBRE SUCURSAL	acueducto 112
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	96189700	PRIMER APELLIDO	AGUDELO	SEGUNDO APELLIDO	SANTANDER
PRIMER NOMBRE	JHONATAN	SEGUNDO NOMBRE	XAVIER		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 08	Año: 2025	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
12		\$15.683.310		34600849

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1049395021	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	APONTE COTE ARLEY	\$1.916.000
CC-88255608	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	BORRERO MERCHAN HENRY	\$3.000.000
CC-1049393286	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	CAMARGO BECERRA DARWIN ALEXIS	\$1.916.000
CC-9466575	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	ESPINOZA CARDENAS MIGUEL	\$2.573.100
CC-1115722475	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	FLOREZ PRIETO OMAR STIVEN	\$7.117.500
CC-9465521	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	GAMBOA ANGARITA JOSE ANTONIO	\$1.423.500
CC-1049392761	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	GAMBOA MARTINEZ FAVIO	\$1.916.000
CC-1007545408	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	LEAL JOSE GABRIEL	\$2.435.250
CC-9465921	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	SILVA VALBUENA JOSE FLAMINIO	\$3.558.800
CC-96187131	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	SUAREZ JOSE OTONIEL	\$1.916.000
CC-1094265579	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	TAPIAS MAZUERA JANETH ANDREA	\$1.423.500
CC-13353843	01	No	No	No	15	223	5411101	Fijo	VILLAMIZAR JAIMES JOSE OLINTO	\$2.573.100

NOVEDADES																						
Identificación	I N G	Fecha Ing	R E T	Fecha Ret	T D E	T A E	T D P	T V S	Fecha Nov Vsp	V T S	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin
CC - 1049395021	X	2025-08-18																				
CC - 88255608	X	2025-08-05																				
CC - 1049393286	X	2025-08-18																				
CC - 9466575	X	2025-08-18																				
CC - 1115722475	X	2025-08-18																				
CC - 9465521	X	2025-08-18																				
CC - 1049392761	X	2025-08-18																				
CC - 1007545408	X	2025-08-18																				
CC - 9465921	X	2025-08-18																				
CC - 96187131	X	2025-08-18																				
CC - 1094265579	X	2025-08-05																				
CC - 13353843	X	2025-08-18																				

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1049395021	PORVENIR	13	\$830.267	0.1600000	\$132.900	\$0	\$0	\$132.900	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 88255608	PORVENIR	26	\$2.600.000	0.1600000	\$416.000	\$0	\$0	\$416.000	\$0	\$0	\$0
CC - 1049393286	PORVENIR	13	\$830.267	0.1600000	\$132.900	\$0	\$0	\$132.900	\$0	\$0	\$0
CC - 9466575	PROTECCION	13	\$1.115.010	0.1600000	\$178.500	\$0	\$0	\$178.500	\$0	\$0	\$0
CC - 1115722475	COLPENSIONES	13	\$3.084.250	0.1600000	\$493.500	\$0	\$0	\$493.500	\$0	\$0	\$0
CC - 9465521	COLPENSIONES	13	\$616.850	0.1600000	\$98.700	\$0	\$0	\$98.700	\$0	\$0	\$0
CC - 1049392761	COLPENSIONES	13	\$830.267	0.1600000	\$132.900	\$0	\$0	\$132.900	\$0	\$0	\$0
CC - 1007545408	PORVENIR	13	\$1.055.275	0.1600000	\$168.900	\$0	\$0	\$168.900	\$0	\$0	\$0
CC - 9465921	COLPENSIONES	13	\$1.542.147	0.1600000	\$246.800	\$0	\$0	\$246.800	\$0	\$0	\$0
CC - 96187131	COLFONDOS	13	\$830.267	0.1600000	\$132.900	\$0	\$0	\$132.900	\$0	\$0	\$0
CC - 1094265579	PORVENIR	26	\$1.233.700	0.1600000	\$197.400	\$0	\$0	\$197.400	\$0	\$0	\$0
CC - 13353843	COLPENSIONES	13	\$1.115.010	0.1600000	\$178.500	\$0	\$0	\$178.500	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1049395021	EPS-S COOSALUD	13	\$830.267	0.1250000	\$103.800	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$830.267	1	0.0696000	\$57.800
CC - 88255608	NUEVA E.P.S. S.A.	26	\$2.600.000	0.1250000	\$325.000	\$0	0	\$0	0	\$0	26	\$2.600.000	1	0.0696000	\$181.000
CC - 1049393286	EPS-S COOSALUD	13	\$830.267	0.1250000	\$103.800	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$830.267	1	0.0696000	\$57.800
CC - 9466575	EPS-S COOSALUD	13	\$1.115.010	0.1250000	\$139.400	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$1.115.010	1	0.0696000	\$77.700
CC - 1115722475	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	13	\$3.084.250	0.1250000	\$385.600	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$3.084.250	1	0.0696000	\$214.700
CC - 9465521	EPS-S COOSALUD	13	\$616.850	0.1250000	\$77.200	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$616.850	1	0.0696000	\$43.000
CC - 1049392761	EPS-S COOSALUD	13	\$830.267	0.1250000	\$103.800	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$830.267	1	0.0696000	\$57.800
CC - 1007545408	EPS-S COOSALUD	13	\$1.055.275	0.1250000	\$132.000	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$1.055.275	1	0.0696000	\$73.500
CC - 9465921	NUEVA E.P.S. S.A.	13	\$1.542.147	0.1250000	\$192.800	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$1.542.147	1	0.0696000	\$107.400
CC - 96187131	EPS-S COOSALUD	13	\$830.267	0.1250000	\$103.800	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$830.267	1	0.0696000	\$57.800
CC - 1094265579	EPS-S COOSALUD	26	\$1.233.700	0.1250000	\$154.300	\$0	0	\$0	0	\$0	26	\$1.233.700	1	0.0696000	\$85.900
CC - 13353843	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	13	\$1.115.010	0.1250000	\$139.400	\$0	0	\$0	0	\$0	13	\$1.115.010	1	0.0696000	\$77.700

APORTES PARAFISCALES

Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1049395021	COMFABOY	13	\$830.267	0.0400000	\$33.300	0.0200000	\$16.700	0.0300000	\$25.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-88255608	COMFABOY	26	\$2.600.00 0	0.0400000	\$104.000	0.0200000	\$52.000	0.0300000	\$78.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1049393286	COMFABOY	13	\$830.267	0.0400000	\$33.300	0.0200000	\$16.700	0.0300000	\$25.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-9466575	COMFABOY	13	\$1.115.01 0	0.0400000	\$44.700	0.0200000	\$22.400	0.0300000	\$33.500	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1115722475	COMFABOY	13	\$3.084.25 0	0.0400000	\$123.400	0.0200000	\$61.700	0.0300000	\$92.600	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-9465521	COMFABOY	13	\$616.850	0.0400000	\$24.700	0.0200000	\$12.400	0.0300000	\$18.600	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1049392761	COMFABOY	13	\$830.267	0.0400000	\$33.300	0.0200000	\$16.700	0.0300000	\$25.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1007545408	COMFABOY	13	\$1.055.27 5	0.0400000	\$42.300	0.0200000	\$21.200	0.0300000	\$31.700	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-9465921	COMFABOY	13	\$1.542.14 7	0.0400000	\$61.700	0.0200000	\$30.900	0.0300000	\$46.300	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-96187131	COMFABOY	13	\$830.267	0.0400000	\$33.300	0.0200000	\$16.700	0.0300000	\$25.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1094265579	COMFABOY	26	\$1.233.70 0	0.0400000	\$49.400	0.0200000	\$24.700	0.0300000	\$37.100	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-13353843	COMFABOY	13	\$1.115.01 0	0.0400000	\$44.700	0.0200000	\$22.400	0.0300000	\$33.500	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 08

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	5	\$1.150.400	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$1.150.400
PROTECCION	1	\$178.500	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$178.500
COLFONDOS	1	\$132.900	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$132.900
PORVENIR	5	\$1.048.100	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$1.048.100

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	\$525.00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$525.00	0	\$0	\$0	\$525.00	\$0	0	\$0	\$0	\$525.00	\$0	\$0	\$525.00
EPS-S COOSALUD	8	\$918.10	\$0	0	\$0	0	\$0	\$918.10	0	\$0	\$0	\$918.10	\$0	0	\$0	\$0	\$918.10	\$0	\$0	\$918.10
NUEVA E.P.S. S.A.	2	\$517.80	\$0	0	\$0	0	\$0	\$517.80	0	\$0	\$0	\$517.80	\$0	0	\$0	\$0	\$517.80	\$0	\$0	\$517.80

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	12	\$1.092.100	0	\$0	\$0	\$1.092.100	0	\$0	\$1.092.100	0	\$0	\$0	\$1.092.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES

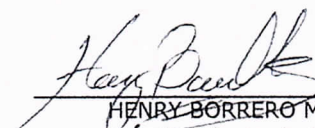
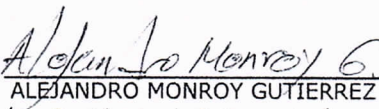
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFABOY	12	\$628.100	0	\$0	\$628.100
SENA	12	\$314.500	0	\$0	\$314.500
ICBF	12	\$471.300	0	\$0	\$471.300
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

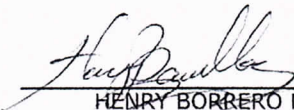
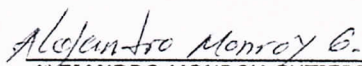
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	\$1.960.900
PENSIONES	4	\$2.509.900
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$1.092.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$628.100
SENA	1	\$314.500
ICBF	1	\$471.300
ESAP	1	\$0

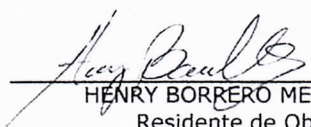
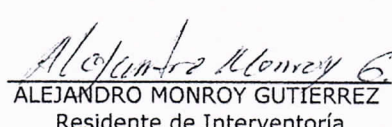
TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$6.976.800

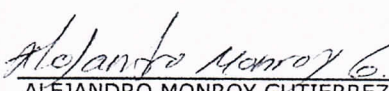
Anexo 4 - Bitácora de obra

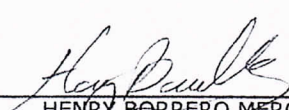
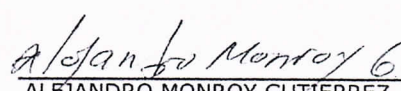
 LEIDY D. TRIGOS JIMENEZ INGENIERA CIVIL		CONTROL DE OBRA				LT-CO-F002		
		BITACORA DIARIA DE OBRA				VERSION 01 28 DE MAYO DE 2011		
Fecha: 05-Agosto-2025		Localizacion: Vereda El Royota				Hoja Número:		
Entidad Contratante: MUNICIPIO DE CUBARA		contratista: PROARQING LTDA R/L JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER						
Contrato N° LP-004-2025		Objeto: CONSTRUCCION DE OBRAS DE CAPTACION, ADUCCION, TRATAMIENTO INICIAL Y ALMACENAMIENTO PARA EL ACUEDUCTO VEREDAL EL ROYOTA - MUNICIPIO DE CUBARA, BOYACA						
Personal en Obra						Estado del Tiempo / Duración		
Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad		a.m.	p.m.
Ingeniero	1	Ayudantes		Tuberos		Soleado	x	x
Maestro		Topógrafo		Almacenista		Seco		
Hseq	1	Cadeneros		Operarios		Nublado		
Oficial		Aux.de topografia		Conductores		Lluvia Pasajera		
seguridad industrial						señalización		
Cascos	Botas	Guanles	Gafas	Carnet	Conos	Cintas reflectivas	Señales preventivas	
Actividades Desarrolladas								
Se da inicio con la Firma del acta de inicio.								
Se realiza reunion documental								
Se realiza socializacion con la comunidad, los funcionarios de la alcaldia de cubara.								
Equipos en Obra					Accidentes en Obra			
Descripción		Cant.	Estado		Ocurrio Algun Accidente?			
					Si	No		x
					Hora:			
					Nombre:			
					Cargo:			
					Actividad que Desempeñaba:			
					Hubo Lesión?			
					Si	No		
EXCELENTE.... 1		BUENO 2		DEFICIENTE.... 3				
 HENRY BORRERO MERCHAN Residente de Obra					 ALEJANDRO MONROY GUTIERREZ Residente de Interventoría			
Otro Ente								

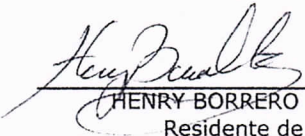
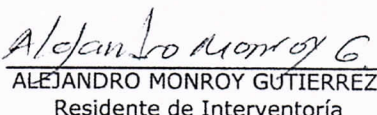
		CONTROL DE OBRA		LT-CO-F002																																																																
		BITACORA DIARIA DE OBRA		VERSION 01 28 DE MAYO DE 2011																																																																
Fecha: 06-Agosto-2027		Localizacion: Vereda El Royota		Hoja Número:																																																																
Entidad Contratante: MUNICIPIO DE CUBARA		contratista: PROARQING LTDA R/L JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER																																																																		
Contrato N° LP-004-2025		Objeto: CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE CAPTACION, ADUCCIÓN, TRATAMIENTO INICIAL Y ALMACENAMIENTO PARA EL ACUEDUCTO VEREDAL EL ROYOTA - MUNICIPIO DE CUBARÁ, BOYACÁ																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">Personal en Obra</th> <th colspan="3">Estado del Tiempo / Duración</th> </tr> <tr> <th>Cargo</th> <th>Cantidad</th> <th>Cargo</th> <th>Cantidad</th> <th>Cargo</th> <th>Cantidad</th> <th></th> <th>a.m.</th> <th>p.m.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingeniero</td> <td>1</td> <td>Ayudantes</td> <td></td> <td>Tuberos</td> <td></td> <td>Soleado</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Maestro</td> <td></td> <td>Topógrafo</td> <td></td> <td>Almacenista</td> <td></td> <td>Nublado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hseq</td> <td>1</td> <td>Cadeneros</td> <td></td> <td>Operarios</td> <td></td> <td>Lluvia Pasajera</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oficial</td> <td></td> <td>Aux.de topografia</td> <td></td> <td>Conductores</td> <td></td> <td>Lluvioso</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Personal en Obra						Estado del Tiempo / Duración			Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad		a.m.	p.m.	Ingeniero	1	Ayudantes		Tuberos		Soleado	✓	✓	Maestro		Topógrafo		Almacenista		Nublado			Hseq	1	Cadeneros		Operarios		Lluvia Pasajera			Oficial		Aux.de topografia		Conductores		Lluvioso											
Personal en Obra						Estado del Tiempo / Duración																																																														
Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad		a.m.	p.m.																																																												
Ingeniero	1	Ayudantes		Tuberos		Soleado	✓	✓																																																												
Maestro		Topógrafo		Almacenista		Nublado																																																														
Hseq	1	Cadeneros		Operarios		Lluvia Pasajera																																																														
Oficial		Aux.de topografia		Conductores		Lluvioso																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">seguridad industrial</th> <th colspan="4">señalización</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cascos</td> <td>Botas</td> <td>Guantes</td> <td>Gafas</td> <td>Carnet</td> <td>Conos</td> <td>Cintas reflectivas</td> <td>Señales preventivas</td> </tr> </tbody> </table>						seguridad industrial				señalización				Cascos	Botas	Guantes	Gafas	Carnet	Conos	Cintas reflectivas	Señales preventivas																																															
seguridad industrial				señalización																																																																
Cascos	Botas	Guantes	Gafas	Carnet	Conos	Cintas reflectivas	Señales preventivas																																																													
Actividades Desarrolladas Se continua con la revision documental la comunidad entrega una solicitud por acoto se revisa y se evalua.																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Equipos en Obra</th> <th colspan="4">Accidentes en Obra</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Descripción</td> <td>Cant.</td> <td>Estado</td> <td colspan="4">Ocurrio Algun Accidente?</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Si</td> <td></td> <td>No</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4">Hora:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4">Nombre:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4">Cargo:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4">Actividad que Desempeñaba:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4">Hubo Lesión?</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Si</td> <td></td> <td>No</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Equipos en Obra			Accidentes en Obra				Descripción	Cant.	Estado	Ocurrio Algun Accidente?							Si		No	✓				Hora:							Nombre:							Cargo:							Actividad que Desempeñaba:							Hubo Lesión?							Si		No	
Equipos en Obra			Accidentes en Obra																																																																	
Descripción	Cant.	Estado	Ocurrio Algun Accidente?																																																																	
			Si		No	✓																																																														
			Hora:																																																																	
			Nombre:																																																																	
			Cargo:																																																																	
			Actividad que Desempeñaba:																																																																	
			Hubo Lesión?																																																																	
			Si		No																																																															
EXCELENTE.... 1 BUENO 2 DEFICIENTE..... 3																																																																				
 HENRY BORRERO-MERCHAN Residente de Obra			 ALEJANDRO MONROY GUTIERREZ Residente de Interventoría																																																																	
Otro Ente																																																																				

 LEIDY D. TRIGOS JIMENEZ INGENIERA CIVIL		CONTROL DE OBRA				LT-CO-F002	
		BITACORA DIARIA DE OBRA				VERSION 01 28 DE MAYO DE 2011	
Fecha: 07-NEO-10-2025		Localizacion: Vereda El Royota				Hoja Número:	
Entidad Contratante: MUNICIPIO DE CUBARA		contratista: PROARQING LTDA R/L JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER					
Contrato N° LP-004-2025		Objeto: CONSTRUCCION DE OBRAS DE CAPTACION, ADUCCION, TRATAMIENTO INICIAL Y ALMACENAMIENTO PARA EL ACUEDUCTO VEREDAL EL ROYOTA - MUNICIPIO DE CUBARA, BOYACA					
Personal en Obra						Estado del Tiempo / Duración	
Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad		a.m. p.m.
Ingeniero	1	Ayudantes		Tuberos		Soleado	X
Maestro		Topógrafo		Almacenista		Seco	
Hseq	1	Cadeneros		Operarios		Nublado	
Oficial		Aux.de topografía		Conductores		Lluvia Pasajera	
seguridad industrial						señalización	
Cascos	Botas	Guantes	Gafas	Carnet	Conos	Cintas reflectivas	Señales preventivas
Actividades Desarrolladas							
Se continua con la revision documental.							
Se realiza visita de obra al sitio para revisar la ubicacion en terreno del tanque almacenamiento y el desarenador.							
Equipos en Obra						Accidentes en Obra	
Descripción		Cant.	Estado		Ocurrio Algun Accidente?		
					Si	No	
					Hora:		
					Nombre:		
					Cargo:		
					Actividad que Desempeñaba:		
					Hubo Lesión?		
					Si	No	
EXCELENTE.... 1		BUENO 2	DEFICIENTE.... 3				
 HENRY BORRERO MERCHAN Residente de Obra				 ALEJANDRO MONROY GUTIERREZ Residente de Interventoría			
Otro Ente							

		CONTROL DE OBRA				LT-CO-F002	
		BITACORA DIARIA DE OBRA				VERSION 01 28 DE MAYO DE 2011	
Fecha: 08-Agosto-2025		Localizacion: Vereda El Royota				Hoja Número:	
Entidad Contratante: MUNICIPIO DE CUBARA		contratista: PROARQING LTDA R/L JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER					
Contrato N° LP-004-2025		Objeto: CONSTRUCCION DE OBRAS DE CAPTACION, ADUCCION, TRATAMIENTO INICIAL Y ALMACENAMIENTO PARA EL ACUEDUCTO VEREDAL EL ROYOTA - MUNICIPIO DE CUBARÁ, BOYACÁ					
Personal en Obra						Estado del Tiempo / Duración	
Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad		
Ingeniero	1	Ayudantes		Tuberos		Soleado	2 x
Maestro		Topógrafo		Almacenista		Seco	
Hseq	1	Cadeneros		Operarios		Nublado	
Oficial		Aux.de topografia		Conductores		Lluvia Pasajera	
						Lluvioso	
seguridad industrial				señalización			
Cascos	Botas	Guantes	Gafas	Carnet	Conos	Cintas reflectivas	Señales preventivas
Actividades Desarrolladas							
<p>se realiza comite de obra n°1 donde intervinieron el secretario de planeacion y obras públicas, al contratista de obra, la interventoria externa y la comunidad.</p> <p>se realiza visita al sitio para definir el punto del cambio.</p>							
Equipos en Obra						Accidentes en Obra	
Descripción		Cant.	Estado	Ocurrió Algun Accidente?			
				Si		No	
				Hora:			
				Nombre:			
				Cargo:			
				Actividad que Desempeñaba:			
				Hubo Lesión?			
				Si		No	
EXCELENTE.... 1		BUENO 2		DEFICIENTE.... 3			
 HENRY BORRERO MERCHAN Residente de Obra				 ALEJANDRO MONROY GUTIERREZ Residente de Interventoría			
Otro Ente							

 LEIDY D. TRIGOS JIMENEZ INGENIERA CIVIL		CONTROL DE OBRA				LT-CO-F002	
		BITACORA DIARIA DE OBRA				VERSION 01 28 DE MAYO DE 2011	
Fecha: 09-Agosto-2025		Localización: Vereda El Royota				Hoja Número:	
Entidad Contratante: MUNICIPIO DE CUBARA		contratista: PROARQING LTDA R/L JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER					
Contrato N° LP-004-2025		Objeto: CONSTRUCCION DE OBRAS DE CAPTACION, ADUCCION, TRATAMIENTO INICIAL Y ALMACENAMIENTO PARA EL ACUEDUCTO VEREDAL EL ROYOTA - MUNICIPIO DE CUBARA, BOYACA					
Personal en Obra						Estado del Tiempo / Duración	
Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad		a.m. p.m.
Ingeniero	1	Ayudantes		Tuberos		Soleado	x x
Maestro		Topógrafo		Almacenista		Seco	
Hseq	1	Cadeneros		Operarios		Nublado	
Oficial		Aux.de topografia		Conductores		Lluvia Pasajera	
seguridad industrial						señalización	
Cascos	Botas	Guantes	Gafas	Carnet	Conos	Cintas reflectivas	Señales preventivas
Actividades Desarrolladas							
SABADO NO se labora ya qe se cumplio con la jornada laboral de lunes a viernes.							
Equipos en Obra						Accidentes en Obra	
Descripción		Cant.	Estado		Ocurrio Algun Accidente?		
					Si	No	x
					Hora:		
					Nombre:		
					Cargo:		
					Actividad que Desempeñaba:		
					Hubo Lesión?		
					Si	No	
EXCELENTE.... 1		BUENO 2	DEFICIENTE.... 3				
 HENRY BORRERO MERCHAN Residente de Obra				 ALEJANDRO MONROY GUTIERREZ Residente de Interventoría			
Otro Ente							

 LEIDY D. TRIGOS JIMENEZ INGENIERA CIVIL		CONTROL DE OBRA				LT-CO-F002	
		BITACORA DIARIA DE OBRA				VERSION 01 28 DE MAYO DE 2011	
Fecha: 10-Agosto-2025		Localizacion: Vereda El Royota				Hoja Número:	
Entidad Contratante: MUNICIPIO DE CUBARA		contratista: PROARQING LTDA R/L JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER					
Contrato N° LP-004-2025		Objeto: CONSTRUCCION DE OBRAS DE CAPTACIÓN, ADUCCIÓN, TRATAMIENTO INICIAL Y ALMACENAMIENTO PARA EL ACUEDUCTO VEREDAL EL ROYOTA - MUNICIPIO DE CUBARÁ, BOYACÁ					
Personal en Obra						Estado del Tiempo / Duración	
Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad		
Ingeniero	1	Ayudantes		Tuberos		Soleado	a.m. p.m.
Maestro		Topógrafo		Almacenista		Seco	
Hseq	1	Cadeneros		Operarios		Nublado	
Oficial		Aux.de topografia		Conductores		Lluvia Pasajera	
seguridad industrial						señalización	
Cascos	Botas	Guantes	Gafas	Camet	Conos	Cintas reflectivas	Señales preventivas
Actividades Desarrolladas							
Domingo Festivo no se laboró.							
Equipos en Obra						Accidentes en Obra	
Descripción		Cant.	Estado		Ocurrio Algun Accidente?		
					Si No		
					Hora:		
					Nombre:		
					Cargo:		
					Actividad que Desempeñaba:		
					Hubo Lesión?		
					Si No		
EXCELENTE.... 1		BUENO 2		DEFICIENTE.... 3			
 HENRY BORRERO MERCHAN Residente de Obra				 ALEJANDRO MONROY GUTIERREZ Residente de Interventoría			
Otro Ente							

	CONTROL DE OBRA				LT-CO-F002	
	BITACORA DIARIA DE OBRA				VERSION 01 28 DE MAYO DE 2011	
Fecha: 11-Agosto-2025		Localizacion: Vereda El Royota			Hoja Número:	
Entidad Contratante: MUNICIPIO DE CUBARA		contratista: PROARQING LTDA R/L JHONATAN XAVIER AGUDELO SANTANDER				
Contrato N° LP-004-2025		Objeto: CONSTRUCCION DE OBRAS DE CAPTACION, ADUCCION, TRATAMIENTO INICIAL Y ALMACENAMIENTO PARA EL ACUEDUCTO VEREDAL EL ROYOTA - MUNICIPIO DE CUBARA, BOYACA				
Personal en Obra						Estado del Tiempo / Duración
Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad	Cargo	Cantidad	
Ingeniero		Ayudantes		Tuberos		Soleado
Maestro		Topógrafo		Almacenista		Seco
Hseq		Cadeneros		Operarios		Nublado
Oficial		Aux.de topografia		Conductores		Lluvia Pasajera
						Lluvioso
seguridad industrial				señalización		
Cascos	Botas	Guantes	Gafas	Carnet	Conos	Cintas reflectivas
						Señales preventivas
Actividades Desarrolladas						
<p>se continua trabajando en oficina en la modificación de mayores y menores cantidades.</p> <p>se continua con el predistramiento de los materiales.</p>						
Equipos en Obra					Accidentes en Obra	
Descripción	Cant.	Estado		Ocurrio Algun Accidente?		
				Si	No	X
				Hora:		
				Nombre:		
				Cargo:		
				Actividad que Desempeñaba:		
				Hubo Lesión?		
				Si	No	
EXCELENTE.... 1	BUENO 2	DEFICIENTE.... 3				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  <p>HENRY BORRERO MERCHAN Residente de Obra</p> </div> <div>  <p>ALEJANDRO MONROY GUTIERREZ Residente de Interventoría</p> </div> </div>						
Otro Ente						