Construir Soluciones

Villavicencio, mayo 2 de 2025

Doctora
LINA MARIA MELGAREJO GARCIA
Supervisoras contrato No 1099 de 2025
Gobernación del Meta

Asunto: Ingreso.

Cordial saludo.

Me permito solicitar atentamente ingreso al ingeniero Fabián Andrés Lozano Vargas identificado con cedula número 1.121.894.182 de Villavicencio para que se desempeñe como profesional 3, quien cumplen con los mismos requisitos conforme a los exigidos en la propuesta, debido al fallecimiento de la ingeniera Martina Dulcey Pérez quien hacia parte de la propuesta inicial. Se Anexan soportes.

Agradezco su atención prestada a mi solicitud.

JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MEJÍA
REPRESENTANTE LEGAL

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Fabian Andrés Lozano Vargas
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	06 de noviembre de 1992
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.121.894.182 de Villavicencio
DIRECCIÓN:	Villavicencio, Meta
TELÉFONO:	3144231897
E-MAIL:	2fander2@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Profesional con experiencia en procesos de interventoría técnica y administrativa en proyectos de transporte escolar, con competencias en el seguimiento, verificación y control de operaciones en territorio. Capacidad para realizar trabajo de campo con responsabilidad, atención al detalle y cumplimiento de protocolos, garantizando la adecuada ejecución de contratos y la prestación eficiente de servicios públicos. Destacado por su compromiso, adaptabilidad a diversos entornos operativos y capacidad para colaborar en equipos multidisciplinarios orientados al mejoramiento de la cobertura educativa y el acceso equitativo en zonas rurales y urbanas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS | **ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO DE SOFTWARE**
2025

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | **PREGRADO EN INGENIERÍA ELECTRÓNICA**
2015

COLEGIO COOPERATIVO ANTONIO VILLAVICENCIO | **BACHILLERATO ACADÉMICO**
2009

EXPERIENCIA LABORAL

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

Cargo: Interventor de Transporte Escolar
Lugar trabajo: Villavicencio
Tiempo: ***30/09/2024 al 06/12/2024***
Teléfono 6711013

CONSORCIO INTERVENTORIA 2023 -2024

Cargo: Interventor de Transporte Escolar
Lugar trabajo: Villavicencio
Tiempo: ***05/02/2024 al 29/09/2024***
Teléfono 6711013

CONSORCIO INTERVENTORIA 2023 -2024

Cargo: Interventor de Transporte Escolar
Lugar trabajo: Villavicencio
Tiempo: ***11/09/2023 al 30/11/2023***
Teléfono 6711013

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

Cargo: Interventor de Transporte Escolar
Lugar trabajo: Villavicencio
Tiempo: ***08/03/2023 al 07/09/2023***
Teléfono 6711013

CONSORCIO INTERVENTORIA 2022

Cargo: Interventor de Transporte Escolar
Lugar trabajo: Villavicencio
Tiempo: ***11/02/2022 al 25/12/2022***
Teléfono 6711013

CONSORCIO INTERVENTORIA 2021

Cargo: Profesional
Lugar trabajo: Villavicencio
Tiempo: ***01/08/2021 al 23/12/2021***
Teléfono 6711013

UNION TEMPORAL INTERVENTORIA META 2019

Cargo: Interventor Profesional
Lugar trabajo: Villavicencio
*Tiempo: **10/05/2019 al 20/03/2020***
Teléfono 6711013

CONSORCIO INTERVENTORIA META 2017

Cargo: Profesional
Lugar trabajo: Villavicencio
*Tiempo: **15/02/2017 al 30/12/2017***
Teléfono 6711013

SOPORTE INFORMATICO | ASSOCIAL
15 febrero 2018 – 28 diciembre 2018

SOPORTE INFORMATICO | AGRUCOL
30 julio 2015 – 30 diciembre 2016

REFERENCIAS

Jenniffer Andrea Muñoz Forero **REFERENCIA LABORAL**
Teléfono: 3186568608

Reinaldo Calimán Beltrán
REFERENCIA LABORAL
Teléfono: 3107750612

CRISTIAN CAMILO SANTAMARIA| **REFERENCIA PERSONAL**
Teléfono: 3104765231

LEONARDO CONDE| **REFERENCIA PERSONAL**
Teléfono: 3107660318

Fabian Andrés Lozano

FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS
CC 1.121.894.182



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.894.182

LOZANO VARGAS

APELLIDOS

FABIAN ANDRES

NOMBRES

Fabian Andres Lozano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1992

PUERTO LOPEZ
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

10-NOV-2010 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00277157-M-1121894182-20110112 0025526426A 1 35324389

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1121894182

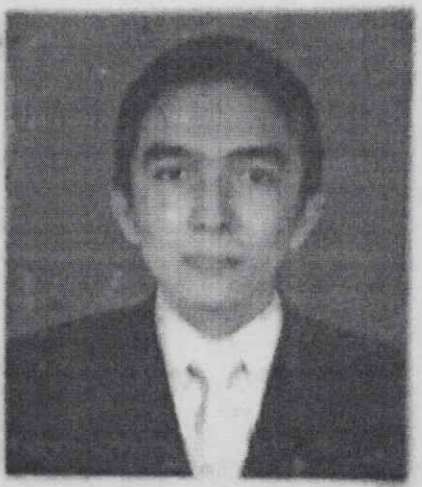
APELLIDOS Y NOMBRES

LOZANO VARGAS

FABIAN ANDRES

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 · DIC	31 · DIC	31 · DIC
2022	2032	2042



PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP.: 16 JUN 2015

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

2015 209 195797

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contrato con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de [illegible] reservas de llamamiento especial o de movilización [illegible] efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

EJÉRCITO NACIONAL
Distrito Militar No. 1
Reclutamiento y Control Reservas
COMANDO

03666476

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1121894182, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	FABIAN
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	LOZANO
Segundo Apellido:	VARGAS
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1121894182
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 12 días del mes de Mayo de 2025, a las 2:21:50 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Cooperativo

Antonio Villavicencio

Villavicencio - Meta

Con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Meta, según Resolución No. 1379 del 6 de Septiembre de 2002

Confiere a:

Fabián Andrés Lozano Vargas

T.I. No. 921106-64925 de Villavicencio

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria Académica

Acta de Grado No. 350 Libro de Registro No. [illegible]

Dado en Villavicencio - Meta a 28 de Noviembre de 2002

Se expide según decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TÍTULO DE

INGENIERO ELECTRÓNICO

A

Fabián Andrés Lozano Vargas

C. C. Nº 1.121.894.182 de Villavicencio

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

Nº 591

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS
26 días del mes de junio de 2015

Rector

Decano

Secretario General

Registro: 308 Libro: 6 Folio: 13.

El Secretario General

8958

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

ACTA DE GRADO No. 591

EN VILLAVICENCIO, A LOS **26** DÍAS DEL MES DE **JUNIO** DE **2015**, SIENDO LAS **14:00** HORAS, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS

C.C. No **1121894182** EXPEDIDA EN **VILLAVICENCIO**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGAR EL TÍTULO DE:

INGENIERO ELECTRÓNICO

PROGRAMA CON CÓDIGO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR –SNIES- No. **4169**

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No **591** REGISTRO Nº **308** EN EL LIBRO DE DIPLOMAS Nº. **6** AL FOLIO **13**

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines



Titular FABIAN ANDRES
LOZANO VARGAS

D.I. 1.121.894.182

Ingeniero ELECTRÓNICO

Matrícula CN206-111177

Resol. Secc. 25/2015

Fecha de Exp 03/07/2015

**Consejo Profesional Nacional
de Ingenierías Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines**

Esta tarjeta acredita a su titular el derecho de ejercer la ingeniería en su especialidad en cualquier lugar del país, de acuerdo con la Ley 51 de 1986 y su Decreto Reglamentario 1873 de 1998.

Para efectos de información adicional o pérdida dirigirse a la Secretaría del Consejo Profesional Nacional, Calle 70 No. 9-10 PBX 3127393, Bogotá, D.C.

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

CERTIFICA QUE:

FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS, identificado (a), con Cédula de Ciudadanía **No. 1.121.894.182**, prestó sus servicios como **INTERVENTOR DE TRANSPORTE ESCOLAR** desde el **30 de septiembre 2024** hasta el **06 de diciembre de 2024** en el desarrollo del contrato 2053 de 2024 cuyo objeto es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURÍDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHÍCULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA, cumpliendo con responsabilidad sus actividades.

Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio a los 06 días del mes de diciembre de 2024.

GREGORIO SANCHEZ MEJIA
DIRECTOR DE INTERVENTORIA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: esconstruirsoluciones@gmail.com

CONSORCIO INTERVENTORIA 2023 -2024
NIT 901.750.153-4

CERTIFICA QUE:

FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS, identificado (a), con Cédula de Ciudadanía **No. 1.121.894.182**, prestó sus servicios como **INTERVENTOR DE TRANSPORTE ESCOLAR** desde el **05 de febrero 2024** hasta el **29 de septiembre de 2024** en el desarrollo del contrato 3193 de 2023 cuyo objeto es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURÍDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHÍCULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA, cumpliendo con responsabilidad sus actividades.

Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio a los 29 días del mes de septiembre de 2024.

GREGORIO SANCHEZ MEJIA
DIRECTOR DE INTERVENTORIA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: consorciointer20232024@gmail.com

CONSORCIO INTERVENTORIA 2023 -2024
NIT 901.750.153-4

CERTIFICA QUE:

FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS identificado (a), con Cédula de Ciudadanía **No. 1.121.894.182**, prestó sus servicios como **INTERVENTOR DE TRANSPORTE ESCOLAR** desde el **11 de septiembre 2023** hasta el **30 de noviembre de 2023** en el desarrollo del contrato 3193 de 2023 cuyo objeto es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURÍDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHÍCULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA, cumpliendo con responsabilidad sus actividades.

Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio a los 30 días del mes de noviembre de 2023.

GREGORIO SANCHEZ MEJIA
DIRECTOR DE INTERVENTORIA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: consorciointer20232024@gmail.com

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

CERTIFICA QUE:

FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS, identificado (a), con Cédula de Ciudadanía **No. 1121894182**, prestó sus servicios como **INTERVENTOR DE TRANSPORTE ESCOLAR** desde el 08 de marzo 2023 hasta el 07 de septiembre de 2023 en el desarrollo del contrato 1355 de 2023 cuyo objeto es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURÍDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHÍCULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA, cumpliendo con responsabilidad sus actividades.

Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio a los 22 días del mes de agosto de 2024.

GREGORIO SANCHEZ MEJIA
DIRECTOR DE INTERVENTORIA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: esconstruirsoluciones@gmail.com

INTERVENTORÍA

Calle 19 No. 40-58 Barrio Camoa
Villavicencio-Meta
Tel. 6711013- 311 589 32 96

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO INTERVENTORIA 2022 NIT 901.562.048-2

CERTIFICA QUE:

FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS, identificado (a), con Cédula de Ciudadanía **No. 1.121.894.182**, prestó sus servicios como **INTERVENTOR DE TRANSPORTE ESCOLAR** desde el **11 de febrero 2022** hasta el **25 de diciembre de 2022** en el desarrollo del contrato 1626 de 2022 cuyo objeto es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURÍDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHÍCULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA, cumpliendo con responsabilidad sus actividades.

Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio a los 30 días del mes de diciembre de 2022.

GREGORIO SANCHEZ MEJIA
DIRECTOR DE INTERVENTORA

INTERVENTORÍA

Calle 19 No. 40-58 Barrio Camoa
Villavicencio-Meta
Tel. 6711013- 311 589 32 96
consorcio_meta@hotmail.com

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO INTERVENTORIA 2021 NIT 901.451.694-4

CERTIFICA QUE:

FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1.121.894.182 expedida en Villavicencio -Meta, prestó servicios como PROFESIONAL 3 INGENIERO ELECTRONICO en el desarrollo de INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURÍDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHÍCULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA; en desarrollo del contrato 323 de 2021; desde el 1 de agosto de 2021 hasta el 23 de diciembre de 2021.

Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio a los 14 días del mes de enero de 2022.

JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA
REPRESENTANTE LEGAL

UNION TEMPORAL
INTERVENTORIA META 2019

UNIÓN TEMPORAL INTERVENTORIA META 2019

CERTIFICA QUE:

El señor **FABIÁN ANDRÉS LOZANO VARGAS** identificado con cédula de Ciudadanía No.**1.121.894.182** expedida en Villavicencio, labora para nuestra empresa desde el 10 de mayo de 2019 hasta el 20 de marzo de 2020, durante este periodo se ha desempeñado como **INTERVENTORA PROFESIONAL** derivado del contrato de servicios **No. 948 de 2019** cuyo objeto es "INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DEL META".

Dada a los diez (25) días del mes de noviembre de 2020, a solicitud del(a) interesado(a).

JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MEJIA
REPRESENTANTE LEGAL

Calle 19 No 40-58 Barrio Camoa Villavicencio- Meta
Tel 6711013
Consorcio_meta@hotmail.com

CONSORCIO INTERVENTORIA META 2017
NIT 901051419-9

CERTIFICA QUE:

Que el señor(a) **FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS** identificado con cédula de Ciudadanía No.**1.121.894.182** expedida en Villavicencio, trabajó desde el 15 de febrero a 30 de diciembre de 2017, como profesional del equipo de trabajo para desarrollar el objeto "interventoría técnica, administrativa, legal y financiera a los contratos de transporte escolar y operatividad de vehículos escolares a fin de garantizar el servicio de rutas escolares a estudiantes durante el calendario escolar 2017 como estrategia de acceso y permanencia" derivado del contrato número 227 del 10 de febrero de 2017 con la Gobernación del Meta

Dada a los 4 días del mes de enero de 2018, a solicitud del(a) interesado(a).

JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA
REPRESENTANTE LEGAL

Calle 19 No 40-58 Barrio Camoa Villavicencio – Meta
Tel 6711013
Consorcio_meta@hotmail.com

ASSOCIAL
Asociación Social de Colombia

CERTIFICA QUE:

El señor **FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS,** identificado con Cédula de Ciudadanía No.**1.121.894.182**, laboró para la empresa desde el (15) de FEBRERO del 2018 hasta el (28) de Diciembre del 2018, con un contrato de trabajo por obra o labor contratada, desempeñando el cargo de **SOPORTE INFORMATICO.**

Dada a los (28) días del mes de diciembre de 2018, a solicitud de la interesada.

HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA
DIRECTORA EJECUTIVA

Proyectó:
Yomara herrera

Calle 19 No 40-58 – Barrio Camoa Villavicencio
Cel. 3112593795 Tel. 6823979-6711013

AGRICOL
NIT. 830.506.963-1
ASOCIACION GESTORES UNIDOS POR COLOMBIA
AFILIACION COLECTIVA AL REGIMEN DE SALUD

CERTIFICA QUE:

El señor **FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS**, Identificada con Cedula de Ciudadanía No **1.121.894.182,** laboro para nuestra empresa desde el **30 DE JULIO DEL 2015** hasta el **30 DE DICIEMBRE DEL 2016**, con un contrato de trabajo por obra o labor contratada en el cargo de **SOPORTE INFORMATICO**, durante este tiempo demostró ser una persona honesta, honrada, puntual y cumplidora de sus deberes.

La presente se expide a solicitud del trabajador, el día 10 de enero de 2017.

YOMARA HERRERA CASTELLANO
AGENCIA META

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 28 de abril de 2025, a las 13:49:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121894182
Código de Verificación	1121894182250428134929

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 270382292

PIB
07:53:38

Bogotá DC, 30 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121894182:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:52:55 PM horas del 28/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121894182**

Apellidos y Nombres: **LOZANO VARGAS FABIAN ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/04/2025 02:58:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121894182** y Nombre: **FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **115012383** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:23:56 horas del 03/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121894182,** Apellidos y Nombres **LOZANO VARGAS FABIAN ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONSTRUIR SOLUCIONES SAS**, con NIT **901395642-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1121894182 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 29/04/2025 04:45 PM

Código Verificación: **QKNR5XEBF9**

Válida hasta: **28/07/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Villavicencio, 02 de mayo del 2025

Señor:
JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA
Representante Legal
Construir Soluciones CS SAS

Asunto: Respuesta ingreso al profesional de interventoría.

Cordial saludo.

En mi calidad de supervisora del contrato N° 1099 de 2025, de acuerdo a su solicitud, atentamente me permito autorizar el ingreso del profesional solicitado el día 02 de mayo del año 2025.

Atentamente,

LINA MARIA MELGAREJO GARCIA
Supervisora

Construir Soluciones

INFORME INICIAL

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

Construir Soluciones

Villavicencio, mayo 2 de 2025

Doctora
LINA MARIA MELGAREJO GARCIA
Supervisoras contrato No 1099 de 2025
Gobernación del Meta

Asunto: Entrega del informe inicial.

Cordial saludo.

Nos permitimos hacer entrega del informe inicial dando cumplimiento a la obligación especifica de la interventoría numeral 1, como también se realiza entrega de cronograma de visitas, plan de actividades y el manual de funciones del personal que ejecuta la interventoría cuyo objeto es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURIDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA.

Agradezco su atención.

JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MEJÍA

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

NUMERO Y FECHA DEL CONTRATO	CONTRATO DE INTERVENTORIA NUMERO 1099 DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT	901.395.642-1
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURIDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHICULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA.
LUGAR DE EJECUCIÓN	DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EN CADA UNA DE LAS 103 ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN LOS 27 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DEL META
TERMINO DE EJECUCIÓN	EL CONTRATO TENDRA UN TERMINO DE EJECUCION DE CUATRO MESES APARTIR DEL ACTA DE INICIO..
FECHA DE INICIO	02 DE MAYO DE 2025
VALOR	MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON VEINTISEIS CENTAVOS M/CTE ($1,653.316.573,26)
FORMA DE PAGO	80% MEDIANTE ACTAS PARCIALES MENSUALES DE ACUERDO AL SERVICIO PRESTADO Y UN 20% A LA ENTREGA DEL INFORME FINAL.
SUPERVISOR	LINA MARIA MELGAREJO CC 40.332.918

En cumplimiento a las actividades contractuales, presento a continuación INFORME INICIAL, de acuerdo a lo solicitado por la supervisión; se describe a continuación teniendo en cuenta los lineamientos de los aspectos solicitados:

1. Acatar las observaciones e indicaciones que realice el Departamento del Meta- Secretaría de Educación Departamental para el cumplimiento del objeto del contrato

   Nos comprometemos a acatar diligentemente todas las observaciones, recomendaciones e indicaciones formuladas por la Secretaría de Educación Departamental del Meta, en el marco del desarrollo del presente contrato, garantizando el estricto cumplimiento del objeto contractual. Se establece los procedimientos internos para el registro de la información por lo que se acatan recomendaciones e indicaciones realizadas por la secretaria en cuanto a la utilización de planillas diseñadas por la SED, iniciación con recurso humano que cumpla con requisitos de acuerdo a pliegos de condiciones, mantenemos permanente disposición para concertar con la Secretaría las medidas necesarias que permitan el mejor cumplimiento del objeto contractual, dentro del marco legal establecido..

2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.

Acataremos, aceptaremos y valoraremos las sugerencias de la supervisión formule para optimizar los procesos relacionados con la ejecución del contrato, reconociendo su carácter constructivo y de mejora continua.

3. Dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 (Ley de archivo en cuanto foliación, Hoja de Control, carpeta respectiva, actualización mensual de la carpeta en el archivo de contratación).

Nos comprometemos a implementar todos los procedimientos archivísticos requeridos por la Ley 594 de 2000 y sus normas reglamentarias, garantizando la correcta organización, conservación y disposición de los documentos generados en el desarrollo del contrato.

4. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.

Nos comprometemos a dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en la *Ley 100 de 1993* y su normativa complementaria, garantizando la afiliación y cotización oportuna de todos nuestros trabajadores vinculados a la ejecución del presente contrato. Se realizaron las afiliaciones del equipo de trabajo las cuales anexamos a este informe ver anexo 1.

5. Cumplir con las obligaciones laborales y de seguridad social y aportes parafiscales de acuerdo con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes del personal contratado para la ejecución del contrato.

La interventoría se compromete dar estricto cumplimiento a todas las obligaciones laborales, de seguridad social y parafiscales que correspondan al personal vinculado a la ejecución del presente contrato, en los términos establecidos. Se garantizara afiliación y pago de EPS, Pensiones, ARL, Cajas de Compensación, SENA, ICBF, pagos de salarios y prestaciones sociales, estos serán pagados a final de mes de acuerdo a los periodos correspondientes.

6. Responder por la totalidad de los actos que realice directamente y/o sus dependientes y, en consecuencia, mantener al DEPARTAMENTO libre de toda responsabilidad y cargo por los actos que realice el CONTRATISTA y/o sus dependientes durante la ejecución del presente contrato.

Aceptamos expresamente que seremos los únicos y exclusivos responsables por todos los actos, acciones u omisiones propios, cualquier daño o perjuicio derivado de nuestra gestión contractual. Nos comprometemos específicamente a absolver completamente al DEPARTAMENTO de cualquier responsabilidad civil, administrativa, laboral o penal, asumir todos los costos, demandas o reclamaciones que puedan surgir.

7. Informar de manera expresa al personal que contrate para la ejecución del presente contrato que en ningún caso formará parte de la planta oficial del DEPARTAMENTO y que, en consecuencia, su vínculo jurídico se contrae única y exclusivamente con el CONTRATISTA, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.

Todos los trabajadores vinculados al contrato han sido debidamente informados que su relación laboral es exclusiva con nuestra empresa Construir Soluciones CS SAS bajo el NIT 901.395.642-

1, no tienen ningún vínculo jurídico con el DEPARTAMENTO, sus derechos y obligaciones se rigen por nuestro reglamento interno.

8. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.

   La interventoría reafirma el compromiso de mantener absoluta neutralidad en todas las actividades desarrolladas en el marco del presente contrato, garantizando que no se emplearán símbolos, mensajes o contenidos asociados a partidos o movimientos políticos, se evitará cualquier expresión que denote preferencias religiosas, se abstendrá de utilizar lenguaje o imágenes que puedan ser discriminatorias.

9. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.

   La interventoría reconoce el rol como colaborador de la Gobernación del Meta en la consecución de los fines sociales del contrato, y en tal virtud nos comprometemos a actuar con absoluta buena fe en todas nuestras actuaciones, mantener una relación de cooperación y transparencia con la supervisora, priorizar el interés general sobre cualquier interés particular.

10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación de los contratos objeto de intervención.

    La interventoría se compromete a suscribir todos los documentos protocolarios requeridos para el adecuado desarrollo del contrato, específicamente a esta fecha se se suscribieron las siguientes actas de inicio, Ver anexo 2 Actas de inicio.

ITEM	Nº DE CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR DE CONTRATO	REPRESENTANTE LEGAL	ACTA DE INICIO
1	1097 DEL 02 DE MAYO DE 2025	UNION TEMPORAL 2025 ESCOLAR LOTE 1	14.744.311.629,00	LEANDRY YULIAM MARTINEZ CETINA	05 MAYO DE 2025
2	1098 DE 02 DE MAYO DE 2025	UNION TEMPORAL TRANSPORTE ESCOLAR META 2025-B2	13.778.100.477,00	EVER OSWALDO VELA ORJUELA	05 MAYO DE 2025

11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos

del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.

Al momento de entrega de este informe no se ha radicado cuenta y/o soportes documentales para gestionar pagos.

12. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.

    En atención a lo establecido en el contrato 1099 con objeto INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURIDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHICULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA, la empresa asume las obligaciones legales y tributarias concernientes al marco normativo derivado de la ejecución del contrato en referencia.

13. Coordinar y realizar, con el acompañamiento de la SED, las reuniones que considere necesarias con los operadores del servicio de transporte escolar.

    Para este periodo inicial no se realizan reuniones con la SED sin embargo se realiza acta de reunión con operador del servicio la cual se adjunta a este informe. Ver anexo 3 acta de reunión.

14. Mantener durante la ejecución del contrato, al personal incluido en la oferta. El cambio de cualquiera de las personas que conforman el equipo de trabajo propuesto debe ser autorizado previamente por el supervisor del contrato. Su reemplazo solo se podrá realizar por personas de igual o superior perfil a la persona que está reemplazando.

se mantiene durante la iniciación del contrato el personal incluido en la oferta, se presentan cambio del equipo de trabajo propuesto y se relaciona a continuación.

NOVEDADES

NOMBRE	CEDULA	NOVEDAD
Martina Dulcey Pérez	40.396.394	RETIRO-POR FALLECIMIENTO
Fabián Andrés Lozano Vargas	1.121.894.182	INGRESO

Construir Soluciones

PERSONAL DE INTERVENTORIA

CARGO	NOMBRE	CEDULA	ARL	COFREM	PENSION	EPS
coordinador/profesional especializado	José Gregorio Sánchez Mejía	96.190.946	POSITIVA	AFILIADO	COLPENSIONES	SANITAS
profesional 1	Diana Carolina Bonilla Romero	40.188.105	POSITIVA	AFILIADO	PROTECCION	SANITAS
profesional 1	Didier Acosta Bernal	86.038.883	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SANITAS
profesional 1	Manuel Antonio Martínez Cabrera	19.490.456	POSITIVA	AFILIADO	COLPENSIONES	SANITAS
profesional 1	Fredy Caicedo Ariza	79.800.991	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	NUEVA EPS
profesional 2	Yenny López Abaunza	40.333.721	POSITIVA	AFILIADO	COLPENSIONES	FAMISANAR
profesional 3	Hassblady López Abaunza	40.277.532	POSITIVA	AFILIADO	COLPENSIONES	SANITAS
profesional 3	Fabián Andrés Lozano Vargas	1.121.894.182	POSITIVA	AFILIADO	COLPENSIONES	SANITAS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Didier Eduardo Acosta Castro	1.121.946.277	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	CAJACOPI
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Mireya Sánchez Pachón	1.121.855.428	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SALUD TOTAL
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	July María Lizeth Garzón Beltrán	1.121.863.500	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	FAMISANAR
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	José Alexis Vega Olivares	1.003.521.485	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SANITAS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Yuli Milena Mejía Niño	1.123.533.864	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	NUEVA EPS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Darwin Guataquira Barragán	1.121.825.130	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	CAJACOPI
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Herney Bermúdez Ayala	86.049.274	POSITIVA	AFILIADO	PROTECCION	NUEVA EPS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Daniel Santiago Guzmán	1.010.120.471	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SANITAS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Jersson Stiven López Berrio	1.006.861.041	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SANITAS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Lennyn Argemiro Portilla León	1.122.677.607	POSITIVA	AFILIADO	PROTECCION	NUEVA EPS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Erol Ismael Leyton Mogollón	17.390.059	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SALUD TOTAL
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Hugo Fabián Guerrero Ríos	1.121.887.399	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SANITAS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Álvaro Parra Jiménez	80.125.924	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SALUD TOTAL

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Jairo Alejandro Molano Herrera	1.123.861.232	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SALUD TOTAL
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Fabian Castro Reina	1.006.825.139	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SANITAS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Fabian Clavijo Olaya	7.787.529	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	SANITAS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Magola Romero Martinez	1.123.531.792	POSITIVA	AFILIADO	PORVENIR	NUEVA EPS
técnicos / tecnólogos apoyo de campo	Olga Beltrán Cuervo	52.433.068	POSITIVA	AFILIADO	COLFONDOS	NUEVA EPS

15. Contratar conforme a lo dispuesto en la propuesta presentada, bajo su absoluta responsabilidad, el personal suficiente e idóneo que sea necesario para la cabal ejecución del objeto de este contrato.

    La interventoría contrata al persona conforme a lo dispuesto en la propuesta presentada y con el personal que se presentó en la propuesta de acuerdo a los pliegos de condiciones y con los requisitos exigidos.

16. Realizar cuatro (4) visitas mensuales (1 por semana) a los establecimientos educativos oficiales donde se prestará el servicio de transporte confirmando las garantías del servicio prestado a los estudiantes asumiendo la totalidad de los gastos logísticos de los respectivos desplazamientos y visitas. Para tal caso, deberá evidenciar con documentos y evidencia fotográfica de la visita.

    La Interventoría inicia las visitas a los establecimientos educativos donde se presta el servicio de transporte escolar, se asume todos los gastos logísticos y de desplazamiento, las evidencias y documentos son recepcionados a fin de mes para ser entregadas en el informe correspondiente al primer corte.

17. Presentar constancias escritas de las visitas de campo suscritas por los diferentes directivos docentes donde se evidencie: lugar, fecha (día), persona que realiza la visita y aspectos abordados durante la visita de campo.

    La Interventoría inicia visita semanal a los establecimientos educativos donde se presta el servicio de transporte escolar donde se realizaran actas de visita con directivos docentes donde se abordan los temas relacionados con la prestación del servicio dichos documentos son recepcionados a fin de mes para ser entregadas en el informe correspondiente al primer corte.

18. Presentar el cronograma de visitas y plan de actividades de interventoría al Departamento del Meta, una vez se perfeccione el respectivo contrato y antes de iniciar las actividades como requisito para el anticipo.

    Nos permitimos hacer entrega de cronograma de visitas y plan de actividades. Ver anexo 4.

19. Presentar un manual de funciones del personal que ejecuta la interventoría,

    Nos permitimos hacer entrega del manual de funciones del personal que ejecuta la interventoría. Ver anexo 5.

20. El interventor no tendrá autorización para exonerar al contratista de ninguna de las obligaciones, o deberes que emanen del Contrato principal, ni imponer obligaciones distintas ni exonerarlo de ninguna de las responsabilidades que conforme al mismo son de su cargo. No podrá impartir instrucciones al Contratista que impliquen modificaciones a los términos del Contrato y/o convenio interadministrativo principal.

En ningún caso se tiene autorización para exonerar al contratista de sus obligaciones o deberes , reafirmamos nuestro compromiso de cumplir cabalmente con todas las obligaciones, deberes y responsabilidades derivadas del Contrato Principal, sin excepción. Entendemos que el Interventor no está facultado para exonerar, modificar o imponer obligaciones adicionales a las pactadas en el Contrato, ni para emitir instrucciones que alteren sus términos, al contrario la interventoría sirve de enlace entre los contratistas y entidad contratante para dar soluciones a inquietudes propias de la ejecución para el desarrollo del contrato.

21. Guardar reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el objeto del contrato.

Reconocemos la importancia de la información suministrada para la ejecución del contrato y nos comprometemos a guardar estricta reserva profesional sobre toda aquella que sea de carácter confidencial o sensible, en cumplimiento de las disposiciones legales y contractuales aplicables, La información proporcionada será utilizada exclusivamente para los fines del contrato, garantizando su protección contra accesos no autorizados, divulgación o uso indebido.

22. El Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que en el ejercicio de las actividades que, dentro del desarrollo del contrato, se cumplan cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros.

Construir Soluciones Cs S.A.S reafirma el compromiso de cumplir cabalmente con todas las obligaciones, deberes y responsabilidades derivadas del Contrato Principal, sin excepción, entendemos que el Interventor no está facultado para exonerar, modificar o imponer obligaciones adicionales a las pactadas en el Contrato, ni para emitir instrucciones que alteren sus términos. En tal sentido, cualquier solicitud o directriz que contravenga esta disposición será puesta en conocimiento de las autoridades competentes para su debida evaluación y resolución.

23. Permitir el ejercicio de las labores de seguimiento y control que adopte el DEPARTAMENTO.

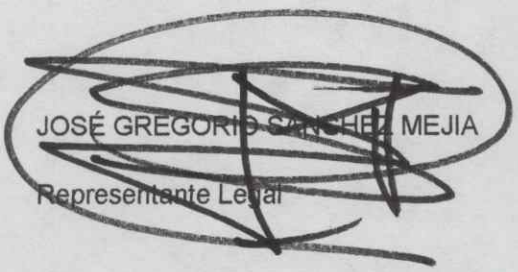
La interventoría se compromete a facilitar de manera oportuna y eficiente todas las acciones de seguimiento, supervisión y control que realice el DEPARTAMENTO, garantizando pleno acceso a la información, instalaciones, documentos y personal requeridos para tal fin, pondremos a disposición los registros, avances, soportes técnicos y financieros que sean solicitados como parte del control contractual.

24. Las demás que por naturaleza del contrato y en desarrollo de su ejecución sean necesarias.

Se da inicio al contrato de interventoría número 1099 del año 2025, se hace entrega del informe inicial. En cuanto a los documentos sobre las especificaciones del servicio contratado y el estado físico, documental y de capacidad de los vehículos fueron solicitados a los contratistas UNION TEMPORAL 2025 ESCOLAR LOTE 1 y UNION TEMPORAL TRANSPORTE ESCOLAR META

2025-B2 de los contratos 1097 y 1098 del año 2025 el cual se adjunta a este informe ver anexo 6 correspondencia enviada a contratistas.

Se hace entrega del presente informe el 08 de mayo de 2025.



JOSÉ GREGORIO SANCHEZ MEJIA

Representante Legal

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

Construir Soluciones

ANEXO 1

AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

Construir Soluciones

AFILIACIONES A EPS

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 02.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-02 con numero de radicado 6681405 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6681405

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 02 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	96.190.946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA	$ 9.081.200	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3115893296	gregorio_sm@hotmail.com
2	CC	40.188.105	DIANA CAROLINA BONILLA ROMERO	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CONDO GIRASOLES CASA 11A	VCIO-META	3133247269	carolito88@yahoo.es
3	CC	19.490.456	MANUEL ANTONIO MARTINEZ CABRERA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	KM2 FINCA LA LOMA VEREDA DEL CARMEN	VCIO-META	3183764701	mameluco_40@hotmail.com
4	CC	86.038.883	DIDIER HERNANDO ACOSTA BERNAL	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 8#18-16	VCIO-META	3125538242	didieracostabernal@hotmail.com
5	CC	40.277.532	HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3133695899	hassblady@hotmail.com
6	CC	1.121.894.182	FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 34 # 4-77	VCIO-META	3144231897	f.andresl@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: csconstruirsoluciones@gmail.com

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 02.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-02 con numero de radicado 6681405 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6681405

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 02 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	96.190.946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA	$ 9.081.200	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3115893296	gregorio_sm@hotmail.com
2	CC	40.188.105	DIANA CAROLINA BONILLA ROMERO	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CONDO GIRASOLES CASA 11A	VCIO-META	3133247269	carolito88@yahoo.es
3	CC	19.490.456	MANUEL ANTONIO MARTINEZ CABRERA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	KM2 FINCA LA LOMA VEREDA DEL CARMEN	VCIO-META	3183764701	mameluco_40@hotmail.com
4	CC	86.038.883	DIDIER HERNANDO ACOSTA BERNAL	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 8#18-16	VCIO-META	3125538242	didieracostabernal@hotmail.com
5	CC	40.277.532	HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3133695899	hassblady@hotmail.com
6	CC	1.121.894.182	FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 34 # 4-77	VCIO-META	3144231897	f.andresl@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: csconstruirsoluciones@gmail.com

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 02.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-02 con numero de radicado 6681405 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6681405

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 02 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	96.190.946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA	$ 9.081.200	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3115893296	gregorio_sm@hotmail.com
2	CC	40.188.105	DIANA CAROLINA BONILLA ROMERO	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CONDO GIRASOLES CASA 11A	VCIO-META	3133247269	carolito88@yahoo.es
3	CC	19.490.456	MANUEL ANTONIO MARTINEZ CABRERA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	KM2 FINCA LA LOMA VEREDA DEL CARMEN	VCIO-META	3183764701	mameluco_40@hotmail.com
4	CC	86.038.883	DIDIER HERNANDO ACOSTA BERNAL	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 8#18-16	VCIO-META	3125538242	didieracostabernal@hotmail.com
5	CC	40.277.532	HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3133695899	hassblady@hotmail.com
6	CC	1.121.894.182	FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 34 # 4-77	VCIO-META	3144231897	f.andresl@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: csconstruirsoluciones@gmail.com

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 02.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-02 con numero de radicado 6681405 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6681405

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 02 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	96.190.946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA	$ 9.081.200	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3115893296	gregorio_sm@hotmail.com
2	CC	40.188.105	DIANA CAROLINA BONILLA ROMERO	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CONDO GIRASOLES CASA 11A	VCIO-META	3133247269	carolito88@yahoo.es
3	CC	19.490.456	MANUEL ANTONIO MARTINEZ CABRERA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	KM2 FINCA LA LOMA VEREDA DEL CARMEN	VCIO-META	3183764701	mameluco_40@hotmail.com
4	CC	86.038.883	DIDIER HERNANDO ACOSTA BERNAL	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 8#18-16	VCIO-META	3125538242	didieracostabernal@hotmail.com
5	CC	40.277.532	HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3133695899	hassblady@hotmail.com
6	CC	1.121.894.182	FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 34 # 4-77	VCIO-META	3144231897	f.andresl@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: csconstruirsoluciones@gmail.com

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 02/05/2025, el empleador CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS identificado con NIT número 901395642 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8726000	02/05/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79800991	FREDY CAICEDO ARIZA	7651690	PROFESIONAL	2025-05-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de Mayo del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9012009077

9012009077

No. de Radicación: 29250473

Fecha de Radicación: D 02 M 05 A 2025

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	LOPEZ	ABAUNZA	YENNY

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento
CC	40333721		X	D 22 M 11 A 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo	Condición	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					POSITIVA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
$7.651.690			

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Localidad / Comuna	Departamento

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: 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	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O 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 aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS	NT	901395642	

39. Ubicación		Correo electrónico		
CALLE 19 40 58	31056591		VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
					02 05 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 inscripción 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 reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: Total

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: ABOGADO

71. Firma del funcionario

Cambio

VIGILADO Supersalud

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 02.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-02 con numero de radicado 6681405 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6681405

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 02 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	96.190.946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA	$ 9.081.200	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3115893296	gregorio_sm@hotmail.com
2	CC	40.188.105	DIANA CAROLINA BONILLA ROMERO	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CONDO GIRASOLES CASA 11A	VCIO-META	3133247269	carolito88@yahoo.es
3	CC	19.490.456	MANUEL ANTONIO MARTINEZ CABRERA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	KM2 FINCA LA LOMA VEREDA DEL CARMEN	VCIO-META	3183764701	mameluco_40@hotmail.com
4	CC	86.038.883	DIDIER HERNANDO ACOSTA BERNAL	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 8#18-16	VCIO-META	3125538242	didieracostabernal@hotmail.com
5	CC	40.277.532	HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3133695899	hassblady@hotmail.com
6	CC	1.121.894.182	FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 34 # 4-77	VCIO-META	3144231897	f.andresl@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: csconstruirsoluciones@gmail.com

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 02.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-02 con numero de radicado 6681405 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6681405

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 02 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	96.190.946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA	$ 9.081.200	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3115893296	gregorio_sm@hotmail.com
2	CC	40.188.105	DIANA CAROLINA BONILLA ROMERO	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CONDO GIRASOLES CASA 11A	VCIO-META	3133247269	carolito88@yahoo.es
3	CC	19.490.456	MANUEL ANTONIO MARTINEZ CABRERA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	KM2 FINCA LA LOMA VEREDA DEL CARMEN	VCIO-META	3183764701	mameluco_40@hotmail.com
4	CC	86.038.883	DIDIER HERNANDO ACOSTA BERNAL	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 8#18-16	VCIO-META	3125538242	didieracostabernal@hotmail.com
5	CC	40.277.532	HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA	$ 7.651.690	**02/05/2025**	Cll 19 40 08	VCIO-META	3133695899	hassblady@hotmail.com
6	CC	1.121.894.182	FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS	$ 7.651.690	**02/05/2025**	CRA 34 # 4-77	VCIO-META	3144231897	f.andresl@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: csconstruirsoluciones@gmail.com

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi eps

No. de Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

4. Tipo de afiliado					Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X	B. Cabeza de Familia	C. Beneficiario	X	E. Independiente C. Pensionado	1

A. AFILIACIÓN

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

5. Apellidos y Nombres			
ACOSTA	CASTRO	DIDIER	EDUAROO
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Nº del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	Pertenencia
CC	1.121.946.277	Femenino Masculino X	01 06 1997		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
POSITIVA	PORVENIR	3.330.930

18. Residencia			
Dirección: CRA 8 # 18-16 VCIO	Teléfono Fijo	Teléfono Celular: 3175981622	Correo Electrónico: didier3acostal@gmail.com

VCIO-META (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana X Rural		Localidad / Comuna	META (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Nº del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	Dirección
		Femenino Masculino	D D M M A A A A	

Municipio/Distrito	Zona: Urbana Rural	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono Fijo	Celular

cajacopi — RADICADO — Fecha de Radicación: 05/05/2025 — Firma del Funcionario: Lindi Buelvas

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. Discapacidad (Marque con una X): Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	33. Datos de residencia	Zona		Municipio / Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1		U	R				
B2		U	R				
B3		U	R				
B4		U	R				
B5		U	R				

Selección de la IPS Primaria

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

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O 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 aportante a registrar pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUIR SOLUCIONES SAS	NIT	901395642-1	

39. Ubicación				
CLL 19 # 40-58 (Dirección)	6711013 (Teléfono)	csconstruirsoluciones@gmail.com (Correo Electrónico)	VILLAVICENCIO (Municipio/Distrito)	META (Departamento)

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACOSTA	CASTRO	DIDIER	EDUARDO

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo			Fecha de nacimiento 42. Fecha
CC	1.121.946.277	Femenino		Masculino X	D D M M A A A A: 05 05 2025

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- X 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- X 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 acrediten la condición de beneficiarios.
- X 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- X 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- X 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- X 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- X 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Didier Acosta. — 54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

Gregorio Sanchez. — 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexa copia del documento de identidad:

Cantidad: CN TI PA CD Total 1

RC CC X CE SC

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A 69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES: CARGO INTERVENTOR DE RUTA

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

Vigilado Supersalud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014671154	0|5|0|5|2|0|2|5

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
SANCHEZ (Primer apellido)	PACHON (Segundo apellido)	MIREYA (Primer nombre)	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1121855428	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento:	Municipio:	0|5|0|8|1|9|8|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		3330930	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
MUNICIPIO LEJANIAS CEN	3125	3214271427	MIREYASANCHEZ5428@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
META	GRANADA		Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	MULTISALUD GRANADA - MULTISALUD GRANADA	MULTIGRANA - MULTIGRANA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS	NIT	901395642	

59.Ubicación				
CL 19 40 58 BRR CAMOA (Dirección)	3023208938 (Teléfono fijo o celular)	FACTURACIONCONTABILIDAD9@GMAIL.COM (Correo electrónico)	META (Departamento)	VILLAVICENCIO (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4014671154

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [X] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código:
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código:
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [X] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo régimen [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del tramite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad del pensionado
- [ ] 20. Ingreso a contribución solidaria
- [ ] 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

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

71 [ ] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72 [ ] Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

73 [ ] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74 [ ] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran

75 [ ] Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

76 [ ] Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

77 [ ] Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

78 [ ] Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

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

- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- [ ] 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

Salud Total EPS-S

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

CERTIFICA QUE:

El 05/05/2025, el empleador CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS identificado con NIT 901395642 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
05/05/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014671154	CEDULA DE CIUDADANIA	1121855428	MIREYA SANCHEZ PACHON	$ 3,330,930.00	Dependiente	05/05/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes mayo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9012009108

No. de Radicación: 29250511

Fecha de Radicación: 05 05 2025

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X • Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	A. Cotizante X B. Cabeza de familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: GARZON	Segundo Apellido: BELTRAN	Primer Nombre: JULY	Segundo Nombre: MARIA LIZETH

7. Tipo de documento de identidad	9. Número del documento de identidad	8. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1121863500	Femenino X Masculino	D 27 M 04 A 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo / Condición)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de Fondo de Pensiones y/o Cesantías	16. Administradora de pensiones
				SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
$3.330.930	Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular	
Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento	

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01			
02			
03			
04			
05			

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo (Femenino / Masculino)	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
01				D D M M A A A A		
02				D D M M A A A A		
03				D D M M A A A A		
04				D D M M A A A A		
05				D D M M A A A A		

	31. Discapacidad (Tipo / Condición)	32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
S		
I		
E		

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

34. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS	NT	901395642	

39. Ubicación				
Dirección: CALLE 19 40 58	Teléfono: 31056591	Correo electrónico:	Municipio / Distrito: VILLAVICENCIO	Departamento: META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad: 05 05 2025
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 información 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 reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, apoderado o autoridad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Joly Garzon	Gregorio Sanchez.

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC CE PA CD SC Cantidad: Total

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES: CARGO: AUDITOR INTERNO	
71. Firma del funcionario			

VIGENTE A PARTIR DE 2019/01/01

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.

Cambio Empleo

INTERNET

01-07-01

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 05.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-05 con numero de radicado 6685712 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6685712

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 05 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1.121.887.399	HUGO FABIAN GUERRERO RIOS	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 30 SUR 44ª-11 MONTECARLO	VCIO-META	3204099838	hugoguerrero152220@gmail.com
2	CC	1.006.861.041	JERSSON STIVEN LOPEZ BERRIO	$3.330.930	**05/02/2025**	5TAS DE STA CLARA CASA 8	VCIO-META	320 8875556	jerssonstiven2020@gmail.com
3	CC	1.010.120.471	DANIEL SANTIAGO GUZMAN LEYTON	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 4ª#19-21 ALBORADA	VCIO-META	312 4808342	otoloco02000@gmail.com
4	CC	1.003.521.485	JOSE ALEXIS VEGA OLIVARES	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 43ª #18 B SUR-43 MARANATHA	VCIO-META	302 3208938	jose2vega0@gmail.com
5	CC	1.006.825.139	FABIAN STIVEN CASTRO REINA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 8 #18-16	VCIO-META	302 4574942	fabiancastro053@gmail.com
6	CC	7.787.529	FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 4 # 7-18	SAN JUANITO-META	322 9371623	agrucol@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YULI MILENA MEJIA NIÑO identificado(a) con CC 1123533864 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**03/02/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**MULTISALUD SAS EL BELEN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de mayo del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi eps

No. de Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

4. Tipo de afiliado			Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	X	I. Independiente C. Pensionado	1

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
GUATAQUIRA	BARRAGAN	DARWIN	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
CC	1.121.825.130	Femenino Masculino X	01 07 1985 A		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo: F H M Condición: T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
POSITIVA	PORVENIR	3.330.930

18. Nacionalidad			
Dirección: CLLA 10-20 CENTRO MESETAS	Teléfono Fijo	Teléfono Celular: 311 5967785	Correo Electrónico: guataquiradarwin30@gmail

Municipio/Distrito: mesetas	Zona: Urbana X Rural	Localidad / Comuna	Departamento: META

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	Dirección
		Femenino Masculino	D D M M A A A A	

Municipio/Distrito	Zona Urbana / Rural / Urbana	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono Fijo	Celular

cajacopi eps
OFICINA NACIONAL
RADICADO
Fecha de Radicado: 05/05/2025
Firma del Funcionario: Linda Bueltas

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				

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

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo: F N M	Condición: T P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	32. Datos de residencia	Zona: U R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1		U R				
B2		U R				
B3		U R				
B4		U R				
B5		U R				

Selección de la IPS Primaria

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

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

36. Nombre o razón social	34. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUIR SOLUCIONES SAS	NIT	901395642-1	

39. Ubicación				
Dirección: CLL 19 # 40-58	Teléfono: 6711013	Correo Electrónico: csconstruirsoluciones@gmail.com	Municipio/Distrito: VILLAVICENCIO	Departamento: META

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUATAQUIRA	BARRAGAN	DARWIN	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo			Fecha de nacimiento 42. Fecha: D D M M A A A A
CC	1.121.825.130	Femenino		Masculino X	05 05 2025

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- (X) 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- (X) 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.
- (X) 49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- (X) 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- (X) 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- (X) 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2012.
- (X) 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Darwin Guataquira

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

Gregorio Sanchez.

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN ( ) TI ( ) PA ( ) CD ( ) Total 1

RC ( ) CC (X) CE ( ) SC ( )

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A
					69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES: CARGO INTERVENTOR DE RUTA

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

VIGILADO Supersalud

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/05/2025, el empleador CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS identificado con NIT número 901395642 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8726016	05/05/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	86049274	HERNEY BERMUDEZ AYALA	3330930	INTERVENTOR	2025-05-05

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

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 05.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-05 con numero de radicado 6685712 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6685712

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 05 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1.121.887.399	HUGO FABIAN GUERRERO RIOS	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 30 SUR 44ª-11 MONTECARLO	VCIO-META	3204099838	hugoguerrero152220@gmail.com
2	CC	1.006.861.041	JERSSON STIVEN LOPEZ BERRIO	$3.330.930	**05/02/2025**	5TAS DE STA CLARA CASA 8	VCIO-META	320 8875556	jerssonstiven2020@gmail.com
3	CC	1.010.120.471	DANIEL SANTIAGO GUZMAN LEYTON	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 4ª#19-21 ALBORADA	VCIO-META	312 4808342	otoloco02000@gmail.com
4	CC	1.003.521.485	JOSE ALEXIS VEGA OLIVARES	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 43ª #18 B SUR-43 MARANATHA	VCIO-META	302 3208938	jose2vega0@gmail.com
5	CC	1.006.825.139	FABIAN STIVEN CASTRO REINA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 8 #18-16	VCIO-META	302 4574942	fabiancastro053@gmail.com
6	CC	7.787.529	FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 4 # 7-18	SAN JUANITO-META	322 9371623	agrucol@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: csconstruirsoluciones@gmail.com

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 05.05.2025

Señores,
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-05 con numero de radicado 6685712 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6685712

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 05 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1.121.887.399	HUGO FABIAN GUERRERO RIOS	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 30 SUR 44ª-11 MONTECARLO	VCIO-META	3204099838	hugoguerrero152220@gmail.com
2	CC	1.006.861.041	JERSSON STIVEN LOPEZ BERRIO	$3.330.930	**05/02/2025**	5TAS DE STA CLARA CASA 8	VCIO-META	320 8875556	jerssonstiven2020@gmail.com
3	CC	1.010.120.471	DANIEL SANTIAGO GUZMAN LEYTON	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 4ª#19-21 ALBORADA	VCIO-META	312 4808342	otoloco02000@gmail.com
4	CC	1.003.521.485	JOSE ALEXIS VEGA OLIVARES	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 43ª #18 B SUR-43 MARANATHA	VCIO-META	302 3208938	jose2vega0@gmail.com
5	CC	1.006.825.139	FABIAN STIVEN CASTRO REINA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 8 #18-16	VCIO-META	302 4574942	fabiancastro053@gmail.com
6	CC	7.787.529	FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 4 # 7-18	SAN JUANITO-META	322 9371623	agrucol@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: csconstruirsoluciones@gmail.com

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/05/2025, el empleador CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS identificado con NIT número 901395642 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8726029	05/05/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1122677607	LENNYNARGEMIRO PORTILLA LEON	3330930	INTERVENTOR	2025-05-05

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

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014671161	0|5|0|5|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria: SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
LEYTON (Primer apellido)	MOGOLLON (Segundo apellido)	EROL (Primer nombre)	ISMAEL (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación
CC	17390059	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento:	Municipio:	3|0|0|1|1|9|7|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad		19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
6		Categoria Discapacidad	SI ☐ No ☒	SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		3330930	

26.Residencia			
CR 4 17 35 BRR NUEVA JERUSALEN (Dirección)	Telefono fijo	3112222332 (Telefono celular)	EROLLEYTON2008@HOTMAIL.COM (Correo electronico)
META (Departamento)	VILLAVICENCIO (Municipio/Distrito)	57 (Localidad / comuna)	zona: Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS TORRE 33 - VS TORRE 33	VSTORRE33 - VSTORRE33
B		-	-
B		-	-
B		-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS	NIT	901395642	

59.Ubicación				
CL 19 40 58 BRR CAMOA (Dirección)	3023206938 (Teléfono fijo o celular)	FACTURACIONCONTABILIDAD9@GMAIL.COM (Correo electrónico)	META (Departamento)	VILLAVICENCIO (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4014671161

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

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

71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidon la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que polr sus funciones la requieran

75. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

76. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
EROL I. LEYTON. M	Gregorio Sanchez.

X. ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil do matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

Salud Total EPS-S

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

CERTIFICA QUE:

El 05/05/2025, el empleador CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS identificado con NIT 901395642 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
05/05/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014671161	CEDULA DE CIUDADANIA	17390059	EROL ISMAEL LEYTON MOGOLLON	$ 3,330,930.00	Dependiente	05/05/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes mayo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 05.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-05 con numero de radicado 6685712 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6685712

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 05 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1.121.887.399	HUGO FABIAN GUERRERO RIOS	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 30 SUR 44ª-11 MONTECARLO	VCIO-META	3204099838	hugoguerrero152220@gmail.com
2	CC	1.006.861.041	JERSSON STIVEN LOPEZ BERRIO	$3.330.930	**05/02/2025**	5TAS DE STA CLARA CASA 8	VCIO-META	320 8875556	jerssonstiven2020@gmail.com
3	CC	1.010.120.471	DANIEL SANTIAGO GUZMAN LEYTON	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 4ª#19-21 ALBORADA	VCIO-META	312 4808342	otoloco02000@gmail.com
4	CC	1.003.521.485	JOSE ALEXIS VEGA OLIVARES	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 43ª #18 B SUR-43 MARANATHA	VCIO-META	302 3208938	jose2vega0@gmail.com
5	CC	1.006.825.139	FABIAN STIVEN CASTRO REINA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 8 #18-16	VCIO-META	302 4574942	fabiancastro053@gmail.com
6	CC	7.787.529	FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 4 # 7-18	SAN JUANITO-META	322 9371623	agrucol@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014671165	0|5|0|5|2|0|2|5

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
PARRA (Primer apellido)	JIMENEZ (Segundo apellido)	ALVARO (Primer nombre)	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación
CC	80125924	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	
COLOMBIA	COLOMBIA			1|8|1|1|1|9|7|6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		3330930	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 37 27 35		3123270155	ALVARO45@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
META	VISTA HERMOSA		Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	SOLUCION SALUD VISTA HERMOSA -ESE DPT - SOLUCION SALUD VISTA HERMOSA -ESE DPT	VISTAHERMO - VISTAHERMO
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS	NIT	901395642	

59.Ubicación				
CL 19 40 58 BRR CAMOA (Dirección)	3023208938 (Teléfono fijo o celular)	FACTURACIONCONTABILIDAD9@GMAIL.COM (Correo electrónico)	META (Departamento)	VILLAVICENCIO (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4014671165

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [X] 1. Modificación datos básicos de Identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de Identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [X] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15.Traslado: [ ] A. Mismo régimen [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- [ ] 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad del pensionado
- [ ] 20. Ingreso a contribución solidaria
- [ ] 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la Identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

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

71. [ ] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. [ ] Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

73. [ ] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. [ ] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran

75. [ ] Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

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

77. [ ] Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

78. [ ] Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
[ ]	

IX. FIRMAS

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

X.ANEXOS

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

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

- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de concillación o sentencia judicial que declare la union marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- [ ] 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- [ ] 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	95.Firma del funcionario
[ ]		

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación

Observaciones

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

Salud Total EPS-S

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

CERTIFICA QUE:

El 05/05/2025, el empleador CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS identificado con NIT 901395642 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
05/05/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014671165	CEDULA DE CIUDADANIA	80125924	ALVARO PARRA JIMENEZ	$ 3,330,930.00	Dependiente	05/05/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes mayo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014671144	0|5|0|5|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria: Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
Primer apellido: MOLANO	Segundo apellido: HERRERA	Primer nombre: JAIRO	Segundo nombre: ALEJANDRO

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo Identificación
CC	1123861232	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais: COLOMBIA	Departamento:	Municipio:	1|8|0|1|1|9|8|7
COLOMBIA				

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		3330930	

26.Residencia			
Dirección: CL 16 7 77 LOS CRISTALES	Telefono fijo	Telefono celular: 3125457258	Correo electronico: LEJANDROMOLANO1987@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
META	VILLAVICENCIO	170	Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS TORRE 33 - VS TORRE 33	VSTORRE33 - VSTORRE33
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS	NIT	901395642	

59.Ubicación				
Dirección: CL 19 40 58 BRR CAMOA	Teléfono fijo o celular: 3023208938	Correo electrónico: FACTURACIONCONTABILIDAD9@GMAIL.COM	Departamento: META	Municipio/distrito: VILLAVICENCIO

No de Radicacion
4014671144

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 75. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 76. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- 77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas on Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación

Observaciones

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

Salud Total EPS-S

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

CERTIFICA QUE:

El 05/05/2025, el empleador CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS identificado con NIT 901395642 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
05/05/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4014671144	CEDULA DE CIUDADANIA	1123861232	JAIRO ALEJANDRO MOLANO HERRERA	$ 3,330,930.00	Dependiente	05/05/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes mayo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 05.05.2025

Señores,

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642

Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-05 con numero de radicado 6685712 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6685712

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 05 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1.121.887.399	HUGO FABIAN GUERRERO RIOS	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 30 SUR 44ª-11 MONTECARLO	VCIO-META	3204099838	hugoguerrero152220@gmail.com
2	CC	1.006.861.041	JERSSON STIVEN LOPEZ BERRIO	$3.330.930	**05/02/2025**	5TAS DE STA CLARA CASA 8	VCIO-META	320 8875556	jerssonstiven2020@gmail.com
3	CC	1.010.120.471	DANIEL SANTIAGO GUZMAN LEYTON	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 4ª#19-21 ALBORADA	VCIO-META	312 4808342	otoloco02000@gmail.com
4	CC	1.003.521.485	JOSE ALEXIS VEGA OLIVARES	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 43ª #18 B SUR-43 MARANATHA	VCIO-META	302 3208938	jose2vega0@gmail.com
5	CC	1.006.825.139	FABIAN STIVEN CASTRO REINA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 8 #18-16	VCIO-META	302 4574942	fabiancastro053@gmail.com
6	CC	7.787.529	FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 4 # 7-18	SAN JUANITO-META	322 9371623	agrucol@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

CALLE 19 No 40-58 BARRIO CAMOA TEL: 3187016218
CORREO: csconstruirsoluciones@gmail.com

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Bogota 05.05.2025

Señores,
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI 901395642
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 6 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-05-05 con numero de radicado 6685712 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6685712

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Construir Soluciones

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
NIT 901395642

Villavicencio 05 de mayo 2025

Señores
EPS Sanitas
Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador **CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS** identificado como **NIT 901395642-1**, para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	CC	1.121.887.399	HUGO FABIAN GUERRERO RIOS	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 30 SUR 44ª-11 MONTECARLO	VCIO-META	3204099838	hugoguerrero152220@gmail.com
2	CC	1.006.861.041	JERSSON STIVEN LOPEZ BERRIO	$3.330.930	**05/02/2025**	5TAS DE STA CLARA CASA 8	VCIO-META	320 8875556	jerssonstiven2020@gmail.com
3	CC	1.010.120.471	DANIEL SANTIAGO GUZMAN LEYTON	$3.330.930	**05/02/2025**	CLL 4ª#19-21 ALBORADA	VCIO-META	312 4808342	otoloco02000@gmail.com
4	CC	1.003.521.485	JOSE ALEXIS VEGA OLIVARES	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 43ª #18 B SUR-43 MARANATHA	VCIO-META	302 3208938	jose2vega0@gmail.com
5	CC	1.006.825.139	FABIAN STIVEN CASTRO REINA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 8 #18-16	VCIO-META	302 4574942	fabiancastro053@gmail.com
6	CC	7.787.529	FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA	$3.330.930	**05/02/2025**	CRA 4 # 7-18	SAN JUANITO-META	322 9371623	agrucol@hotmail.com

Atentamente:

Yomara Herrera C.

YOMARA HERRERA CASTELLANOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/05/2025, el empleador CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS identificado con NIT número 901395642 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8726043	05/05/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1123531792	MAGOLA ROMERO MARTINEZ	3330930	INTERVENTOR	2025-05-05

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

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/05/2025, el empleador CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS identificado con NIT número 901395642 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8726060	05/05/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	52433068	OLGALUCERO BELTRAN CUERVO	3330930	INTERVENTOR	2025-05-05

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

»rdialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Construir Soluciones

AFILIACIONES A AFP

"Administradora de Fondos de Pensiones"

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **96190946,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** 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 02 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA CAROLINA BONILLA ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40188105,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2025** 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 02 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIDIER HERNANDO ACOSTA BERNAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **86.038.883**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MANUEL ANTONIO MARTINEZ CABRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19490456,** se encuentra afiliado/a desde **10/09/1992** 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 02 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

porvenir
sólo hay uno

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:

FREDY CAICEDO ARIZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.800.991**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YENNY LOPEZ ABAUNZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40333721,** se encuentra afiliado/a desde **14/10/2005** 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 02 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40277532,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** 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 02 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121894182,** se encuentra afiliado/a desde **24/09/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIDIER EDUARDO ACOSTA CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.946.277**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MIREYA SANCHEZ PACHON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.855.428**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 05 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULY MARIA LIZETH GARZON BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.863.500**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 05 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

porvenir
sólo hay uno

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:

JOSE ALEXIS VEGA OLIVARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.521.485**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YULI MILENA MEJIA NIÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.533.864**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 05 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DARWIN GUATAQUIRA BARRAGAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.825.130**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 05 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERMUDEZ AYALA HERNEY** identificado(a) con **CC** número **86.049.274** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de marzo de 2000 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 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de mayo 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) 744 44 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**
y en el resto del país desde un teléfono fijo **01 8000 52 8000**.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DANIEL SANTIAGO GUZMAN LEYTON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.120.471**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 05 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JERSSON STIVEN LOPEZ BERRIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.861.041**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 05 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PORTILLA LEON LENNYN ARGEMIRO** identificado(a) con **CC** número **1.122.677.607** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de septiembre de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de mayo 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) 744 44 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**
y en el resto del país desde un teléfono fijo **01 8000 52 8000**.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EROL ISMAEL LEYTON MOGOLLON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.390.059**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 05 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

porvenir
sólo hay uno

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:

HUGO FABIAN GUERRERO RIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.887.399**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALVARO PARRA JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.125.924**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIRO ALEJANDRO MOLANO HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.861.232**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 05 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FABIAN STIVEN CASTRO REINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.825.139**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.787.529**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAGOLA ROMERO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.531.792**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 05 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OLGA LUCERO BELTRAN CUERVO identificado(a) con C.C No. 52.433.068, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 05 de mayo del 2025.

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

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

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

Construir Soluciones

AFILIACIONES A ARL

(Administradora de Riesgos Laborales)

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA** identificado con **CC** No. **96190946**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571239.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIANA CAROLINA BONILLA ROMERO** identificado con **CC** No. **40188105**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571270.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIDIER HERNANDO ACOSTA BERNAL** identificado con **CC** No. **86038883**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571286.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MANUEL ANTONIO MARTINEZ CABRERA** identificado con **CC** No. **19490456**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571282.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **FREDY CAICEDO ARIZA** identificado con **CC** No. **79800991**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571307.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YENNY LOPEZ ABAUNZA** identificado con **CC** No. **40333721**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571311.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA** identificado con **CC** No. **40277532**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571317.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS** identificado con **CC** No. **1121894182**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 02/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571320.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21381	05/05/2025	CC 1121946277	DIDIER EDUARDO ACOSTA CASTRO	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Código: Lso8EmtFrwiLI6PI8tCk9Q==

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21233	05/05/2025	CC 1121855428	MIREYA SANCHEZ PACHON	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21329	05/05/2025	CC 1121863500	JULY MARIA LIZETH GARZON BELTRAN	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOSE ALEXIS VEGA OLIVARES** identificado con **CC** No. **1003521485**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 05/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571456.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YULI MILENA MEJIA NIÑO** identificado con **CC** No. **1123533864**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 10/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101587422.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21251	05/05/2025	CC 1121825130	DARWIN ESTEBAN GUATAQUIRA BARRAGAN	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21166	05/05/2025	CC 86049274	HERNEY BERMUDEZ AYALA	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21397	05/05/2025	CC 1010120471	DANIEL SANTIAGO GUZMAN LEYTON	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JERSSON STIVEN LOPEZ BERRIO** identificado con **CC** No. **1006861041**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS - NI. 901395642	**Fecha de inicio de cobertura :** 05/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101571407.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21223	05/05/2025	CC 1122677607	LENNYN ARGEMIRO PORTILLA LEON	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Código: 9x3WaQWKTLfeZsUo76yfeg==

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21263	05/05/2025	CC 17390059	EROL ISMAEL LEYTON MOGOLLON	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21340	05/05/2025	CC 1121887399	HUGO FABIAN GUERRERO RIOS	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21366	05/05/2025	CC 80125924	ALVARO PARRA JIMENEZ	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Código: pY3el4XzCq4wNYmjdl94rQ==

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21212	05/05/2025	CC 1123861232	JAIRO ALEJANDRO MOLANO HERRERA	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21428	05/05/2025	CC 1006825139	FABIAN STIVEN CASTRO REINA	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21446	05/05/2025	CC 7787529	FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21407	05/05/2025	CC 1123531792	MAGOLA ROMERO MARTINEZ	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901395642
Nombre:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS		
Dirección:	CL 19 40 58 CAMOA		
Departamento:	META	**Municipio:**	VILLAVICENCIO
Correo electrónico:	CONSTRUIRSOLUCIONESHI@GMAIL.COM		
Teléfono:	3023208938	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4522902 OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL TRANSPORTE, INCLUYE ACTIVIDADES LOGÍSTICAS COMO POR EJEMPLO: OPERACIONES DE PLANEACIÓN, DISEÑO Y SOPORTE DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, CONTRATACIÓN DE ESPACIO EN BUQUES Y AERONAVES LA EMISIÓN Y TRÁMITE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 96190946	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-21456	05/05/2025	CC 52433068	OLGA LUCERO BELTRAN CUERVO	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Construir Soluciones

AFILIACIONES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora:)iv. Comercial y de Mercadeo

Fecha de Vigencia: 2018-09-25

:025/05/02 **12:50 pm** **Radicado:** 3558445

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321

!EACTIVAR

nformación Empresa:

Nit: 901395642 **Telefono:**6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:

)ocumento: 96190946 **Telefono:** 0

lombre: SANCHEZ MEJIA JOSE GREGORIO

)epartamento:

)IVISION DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

96190946 JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA

)bservaciones:

FOLIO/

:STADO CIVIL UNION LIBRE

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/02 12:47 pm **Radicado:** 3558442

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
tEACTIVAR

ıformación Empresa:

lit: 901395642 **Telefono:**6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

)ocumento: 40188105 **Telefono:** 0

lombre: BONILLA ROMERO DIANA CAROLINA

)ep[illegible]a:

)IVI[illegible]DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

40188105 DIANA CAROLINA BONILLA ROMERO

)bservaciones:

FOLIO/
:STADO CIVIL UNION LIBRE
\FILIACION VIRTUAL POR EL
:ORREO<agrucol@hotmail.com

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/02 12:05 pm Radicado: 3558435

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: Estado: R Asesor: 321
:EACTIVAR

nformación Empresa:

Nit: 901395642 Telefono:6711013

Razón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:

)ocumento: 86038883 Telefono: 0

Nombre: ACOSTA BERNAL DIDIER HERNANDO

)ep[illegible]ilia:

)IVI[illegible]DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

86038883 DIDIER HERNANDO ACOSTA BERNAL

)bservaciones:

FOLIO/

:STADO CIVIL UNION LIBRE

AFILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/02 12:44 pm Radicado: 3558439

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: Estado: R Asesor: 321
tEACTIVAR

nformación Empresa:

lit: 901395642 Telefono:6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:

)ocumento: 19490456 Telefono: 0

lombre: MARTINEZ CABRERA MANUEL ANTONIO

)epa[illegible]a:

)IVI[illegible]DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

19490456 MANUEL ANTONIO MARTINEZ CABRERA

)bservaciones:

FOLIO/

)IRECCION DE RESIDENCIA RURAL

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com

Recuerde:

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

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

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**

)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/02 8:48 am **Radicado:** 3558914

{ecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321

{EACTIVAR

ıformación Empresa:

Ilit: 901395642 **Telefono:**6711013

{azón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

)ocumento: 79800991 **Telefono:** 6634734

Nombre: CAICEDO ARIZA FREDY

)epı tía:

)IVI:)E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Copia cédula de ciudadania

79800991 FREDY CAICEDO ARIZA

Formulario de inscripción del trabajador

79800991 FREDY CAICEDO ARIZA

)bservaciones:

'FOLIOS/

)IRECCION DE RESIDENCIA RURAL

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/02 **12:03 pm** **Radicado:** 3558420

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
tEACTIVAR

nformación Empresa:
lit: 901395642 **Telefono:**6711013
tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:
)ocumento: 40333721 **Telefono:** 0
lombre: LOPEZ ABAUNZA YENNY
)e[illegible]cia:
)IV[illegible] DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

40333721 YENNY LOPEZ ABAUNZA

)bservaciones:

FOLIO/
\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

025/05/02 12:00 pm **Radicado:** 3558418

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
:EACTIVAR

ıformación Empresa:

lit: 901395642 **Telefono:**6711013
tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

)ocumento: 40277532 **Telefono:** 0
lombre: LOPEZ ABAUNZA HASSBLADY

)e :ia:
)IVI DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

40277532 HASSBLADY LOPEZ ABAUNZA

)bservaciones:

FOLIO/
:STADO CIVIL UNION LIBRE
\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**

)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/02 11:55 am **Radicado:** 3558414

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321

:EACTIVAR

ıformación Empresa:

Jit: 901395642 **Telefono:**6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 - EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

)ocumento: 1121894182 **Telefono:** 0

lombre: LOZANO VARGAS FABIAN ANDRES

)e: :cia:

)IV: DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1121894182 FABIAN ANDRES LOZANO VARGAS

)bservaciones:

FOLIO/

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO Super Subsidio

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 **9:00 am** **Radicado:** 3558935

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
:EACTIVAR

nformación Empresa:
lit: 901395642 **Telefono:**6711013
tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:
)ocumento: 1121946277 **Telefono:** 6606445
lombre: ACOSTA CASTRO DIDIER EDUARDO
)epe[illegible]a:
)IVI[illegible]E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1121946277 DIDIER EDUARDO ACOSTA CASTRO

)bservaciones:

FOLIO/
AFILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**

)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 9:53 am **Radicado:** 3559037

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321

:EACTIVAR

nformación Empresa:

lit: 901395642 **Telefono:**6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:

)ocumento: 1121855428 **Telefono:** 0

lombre: SANCHEZ PACHON MIREYA

)e[illegible]ia:

)IVI[illegible] DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1121855428 MIREYA SANCHEZ PACHON

)bservaciones:

FOLIO/

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

Vigilado SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

.025/05/05 **8:53 am** **Radicado:** 3558928

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
:EACTIVAR

ıformación Empresa:
lit: 901395642 **Telefono:**6711013
tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:
)ocumento: 1121863500 **Telefono:** 0
lombre: GARZON BELTRAN JULY MARIA LIZETH
)ep[illegible]:
)IVI[illegible]E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1121863500 JULY MARIA LIZETH GARZON BELTRAN

)bservaciones:

FOLIO/
:STADO CIVIL UNION LIBRE
\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO Super Subsidio

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

lependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**

liv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

025/05/05 8:44 am Radicado: 3561799

:ecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321 REACTIVAR

ıformación Empresa:

lit: 901395642 **Telefono:**6711013

:azón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

)ocumento: 1003521485 **Teléfono:** 0 **Nombre:** VEGA)LIVARES JOSE ALEXIS

lepe: :ia:

)IVI: :E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1003521485- JOSE ALEXIS VEGA OLIVARES

)bservaciones:

FOLIO/

.FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem
Caja de Compensación Familiar

Villavicencio, mayo 05 de 2025

EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE SUBSIDIOS

HACE CONSTAR:

Que revisado el archivo físico y base de datos, la señora YULI MILENA MEJIA NIÑO identificada con el documento número 1123533864, se encuentra afiliada a la Caja de Compensación Familiar Cofrem a nombre de CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS, con el Nit. 901395642, hasta la fecha de hoy, en categoría B. Con la siguiente información:

NIT	RAZÓN SOCIAL	FECHA DE INGRESO EMPRESA	FECHA DE AFILIACIÓN A COFREM	FECHA RETIRO
901395642	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS	10/02/2025	10/02/2025	Activo

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Esta certificación es válida por (30) treinta días.

DAGOBERTO DELGADO DELGADO
Jefe División de Subsidios

Elaboró:
05/05/2025 09:14:07a. m.

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**

)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 **9:59 am** **Radicado:** 3559049

:ecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321

:EACTIVAR

ıformación Empresa:

lit: 901395642 **Telefono:**6711013

:azón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

)ocumento: 1121825130 **Telefono:** 0

lombre: GUATAQUIRA BARRAGAN DARWIN

)ep[illegible]:

)IVIS[illegible]E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

:121825130 DARWIN GUATAQUIRA BARRAGAN

)bservaciones:

FOLIO/

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 **9:49 am** **Radicado:** 3559025

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
tEACTIVAR

nformación Empresa:
lit: 901395642 **Telefono:**6711013
tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:
)ocumento: 86049274 **Telefono:** 0
lombre: BERMUDEZ AYALA HERNEY
)ep[illegible]a:
)IVIS[illegible]E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

86049274 HERNEY BERMUDEZ AYALA

)bservaciones:

FOLIO/
.FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora:)iv. Comercial y de Mercadeo
Fecha de Vigencia: 2018-09-25

:025/05/05 9:01 am **Radicado:** 3558940

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
tEACTIVAR

nformación Empresa:

lit: 901395642 **Telefono:**6711013
tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:

)ocumento: 1010120471 **Telefono:** 6722904
lombre: GUZMAN LEYTON DANIEL SANTIAGO
)e[illegible]ia:
)IV; [illegible]DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1010120471 DANIEL SANTIAGO GUZMAN LEYTON

)bservaciones:

FOLIO/
\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**

)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

025/05/05 8:46 am **Radicado:** 3561803

:ecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321 REACTIVAR

)formación Empresa:

lit: 901395642 **Telefono:**6711013

:azón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

)po Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

)formación Solicitante:

)ocumento: 1006861041 **Telefono:** 0 **Nombre:** LOPEZ BERRIO JERSSON STIVEN

)epe[redacted]:ia:

)IVI[redacted]E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1006861041- JERSSON STIVEN LOPEZ BERRIO

)bservaciones:

FOLIO/

.FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

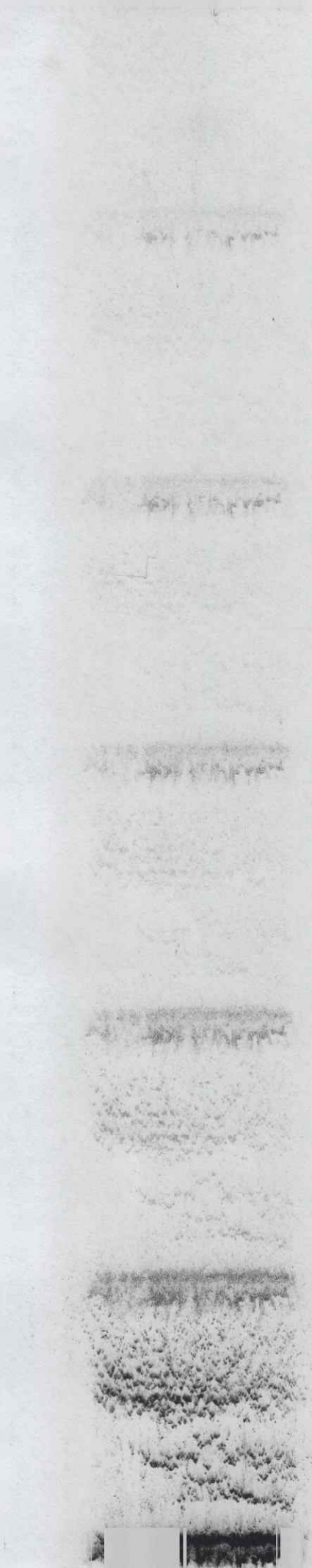
1. Actualizar-cada año a partir del 1 de febrero certificación de estudios de hijos mayores de 12 años, actualizar en cada semestre la certificación de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos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

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

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

Vigilado Supersubsidio

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



Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**

)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 **9:52 am** **Radicado:** 3559035

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321

:EACTIVAR

ıformación Empresa:

lit: 901395642 **Telefono:**6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

)ocumento: 1122677607 **Telefono:** 0

lombre: PORTILLA LEON LENNYN ARGEMIRO

)e[illegible] .ia:

)IVISION DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1122677607 LENNYN ARGEMIRO PORTILLA LEON

)bservaciones:

FOLIO/

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO Super Subsidio

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**

)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 **10:03 am** **Radicado:** 3559059

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321

:EACTIVAR

ıformación Empresa:

lit: 901395642 **Telefono:**6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

)ocumento: 17390059 **Telefono:** 0

lombre: LEYTON MOGOLLON EROL ISMAEL

)ep .ia:

)IVI)E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

47390059 EROL ISMAEL LEYTON MOGOLLON

)bservaciones:

FOLIO/

:STADO CIVIL UNION LIBRE

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 8:58 am **Radicado:** 3558931

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
tEACTIVAR

nformación Empresa:
lit: 901395642 **Telefono:**6711013
tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:
)ocumento: 1121887399 **Telefono:** 0
lombre: GUERRERO RIOS HUGO FABIAN
)e[illegible]cia:
)IV: . DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1121887399 HUGO FABIAN GUERRERO RIOS

)bservaciones:

FOLIO/
/ULTIAFILIACION CON LA EMPRESA GASES DEL
:USIANA S.A.
\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO Super Subsidio

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Div. Comercial y de Mercadeo
Fecha de Vigencia: 2018-09-25

2025/05/05 10:05 am Radicado: 3559060

Recibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
Clasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321

REACTIVAR

Información Empresa:

Nit: 901395642 **Telefono:**6711013

Razón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

formación Solicitante:

ocumento: 80125924 **Telefono:** 0
Nombre: PARRA JIMENEZ ALVARO

Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- **Formulario de inscripción del trabajador**

80125924- ALVARO PARRA JIMENEZ

Observaciones:

1FOLIO/
AFILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
<agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO Supersubsidio

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 9:50 am **Radicado:** 3559031

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
!EACTIVAR

ıformación Empresa:

Nit: 901395642 **Telefono:**6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

)ocumento: 1123861232 **Telefono:** 0

lombre: MOLANO HERRERA JAIRO ALEJANDRO

)epe[illegible]:

)IVISI[illegible]E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1123861232 JAIRO ALEJANDRO MOLANO HERRERA

)bservaciones:

FOLIO/

:STADO CIVIL UNION LIBRE

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 9:04 am Radicado: 3558945

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: Estado: R Asesor: 321
tEACTIVAR

nformación Empresa:

lit: 901395642 Telefono:6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:

)ocumento: 1006825139 Telefono: 0

lombre: CASTRO REINA FABIAN STIVEN

)ep[illegible]:ia:

)IV:[illegible]DE SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1006825139 FABIAN STIVEN CASTRO REINA

)bservaciones:

FOLIO/

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 **9:35 am** **Radicado:** 3558992

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
tEACTIVAR

ıformación Empresa:
lit: 901395642 **Telefono:**6711013
tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ınformación Solicitante:
)ocumento: 7787529 **Telefono:** 0
lombre: CLAVIJO OLAYA FABIAN ANDRES
)epr[illegible]a:
)IVI[illegible] E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Copia cédula de ciudadania
7787529 FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA

Formulario de inscripción del trabajador
7787529 FABIAN ANDRES CLAVIJO OLAYA

)bservaciones:
FOLIOS/
AFILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
:agrucol@hotmail.com>

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 9:03 am Radicado: 3558944

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON

:lasificación: Estado: R Asesor: 321
tEACTIVAR

nformación Empresa:

lit: 901395642 Telefono:6711013

tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:

)ocumento: 1123531792 Telefono: 0

lombre: ROMERO MARTINEZ MAGOLA

)ep: ña:

)IVI:)E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

1123531792 MAGOLA ROMERO MARTINEZ

)bservaciones:

FOLIO/

:STADO CIVIL UNION LIBRE

\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO

:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

)ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
)iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

:025/05/05 **9:36 am** **Radicado:** 3558996

tecibe: JOHANNA MANRIQUE VARON
:lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 321
tEACTIVAR

nformación Empresa:
lit: 901395642 **Telefono:**6711013
tazón Sócial: CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS
'ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

nformación Solicitante:
)ocumento: 52433068 **Telefono:** 0
lombre: BELTRAN CUERVO OLGA LUCERO
)ep... ..ia:
)IVi :)E SUBSIDIOS

)ocumentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

52433068 OLGA LUCERO BELTRAN CUERVO

)bservaciones:

FOLIO/
\FILIACION VIRTUAL POR EL CORREO
:agrucol@hotmail.com>

Recuerde:

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

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

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

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

VIGILADO SuperSubsidio

Construir Soluciones

ANEXO 2

ACTAS DE INICIO

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

	ACTA DE INICIO DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	4

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1098 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y UNION TEMPORAL TRANSPORTE ESCOLAR META 2025 B2

Número de proceso en SECOP:	GCSJ-LP-001-2025		
Contrato No. y Fecha:	1098 del 02 de mayo del 2025		
Fecha Acta de Inicio:	05 de mayo del 2025		
Contratista:	UNION TEMPORAL TRANSPORTE ESCOLAR META 2025 B2	Nit. No.	901942213-2
Representante Legal:	EVER OSWALDO VELA ORJUELA	c.c. No.	3.277.161
Interventor:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS	Nit. No.	901395642-1
Objeto:			
SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DE LOS MUNICIPIOS DE MAPIRIPAN, URIBE, LA MACARENA, SAN JUAN DE ARAMA, PUERTO CONCORDIA, PUERTO LLERAS, FUENTEDEORO, EL CASTILLO, CUBARRAL, EL DORADO, SAN MARTIN, LEJANIAS, PUERTO GAITAN Y CABUYARO COMO ESTRATEGIA PARA INCREMENTAR LOS NIVELES DE PERMANENCIA ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DEL META.			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	TRECE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES CIEN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE(13.778.100.477,00)		
Término de Ejecución:	CINCUENTA Y SIETE DIAS (57) CALENDARIO ESCOLAR.		
Fecha Inicio:	05 de mayo del 2025	Fecha Finalización:	11 de agosto del 2025

En la ciudad de Villavicencio, **JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA**, identificado con cédula de ciudadanía número 96.190.946 representante legal de CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS NIT 901395642-1, interventor mediante contrato de prestación de servicios número 1099 de fecha 02/05/2025 y **EVER OSWALDO VELA ORJUELA** identificado con cédula de ciudadanía número 3.277.161, Representado Legalmente por UNION TEMPORAL TRANSPORTE ESCOLAR META 2025 B2 NIT 901942213-2, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal y aprobación de garantías.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	4680 SSF Y 19025 SPGR del 02/05/2025 respectivamente.
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	05 de mayo del 2025

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el dia 05/05/2025, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	EVER OSWALDO VELA ORJUELA Rep Legal Unión Temporal Transporte Escolar Meta 2025 B2 **Contratista**	JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA Rep Legal Construir Soluciones CS SAS Interventor

Firma:	
Nombre:	Yenny López Abaunza
Cargo:	Equipo Interventoría Transporte Escolar
Acción:	Proyectó

	ACTA DE INICIO DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-12
DEPARTAMENTO DEL META		VERSIÓN:	4

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1097 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y UNION TEMPORAL 2025 ESCOLAR LOTE 1

Número de proceso en SECOP:	GCSJ-LP-001-2025		
Contrato No. y Fecha:	1097 del 02 de mayo del 2025		
Fecha Acta de Inicio:	05 de mayo del 2025		
Contratista:	UNION TEMPORAL 2025 ESCOLAR LOTE 1	**Nit. No.**	901942239-3
Representante Legal:	LEANDRY YULIAM MARTINEZ CETINA	**c.c. No.**	1.121.846.119
Interventor:	CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS	**Nit. No.**	901395642-1
Objeto:	SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DE LOS MUNICIPIOS DE ACACIAS, BARRANCA DE UPIA, CASTILLA LA NUEVA, VISTAHERMOSA, CUMARAL, GRANADA, GUAMAL, MESETAS, PUERTO LOPEZ, PUERTO RICO, RESTREPO, SAN CARLOS DE GUAROA Y OPERACIÓN DE VEHICULOS ESCOLARES MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE RUTAS ESCOLARES INCLUYE SUMINISTRO DE COMPONENTES COMPLEMENTARIOS PARA OPERACIÓN COMO ESTRATEGIA PARA INCREMENTAR LOS NIVELES DE PERMANENCIA ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO.		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CATORCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE(14.744.311.629,00)		
Término de Ejecución:	CINCUENTA Y SIETE DIAS (57) CALENDARIO ESCOLAR		
Fecha Inicio:	05 de mayo del 2025	**Fecha Finalización:**	11 de agosto del 2025

En la ciudad de Villavicencio, **JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA**, identificado con cédula de ciudadanía número 96.190.946 representante legal de CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS NIT 901395642-1, interventor mediante contrato de prestación de servicios número 1099 de fecha 02/05/2025 y **LEANDRY YULIAM MARTINEZ CETINA** identificado con cédula de ciudadanía número 1.121.846.119, Representado Legalmente por UNION TEMPORAL 2025 ESCOLAR LOTE 1 NIT 901942239-3, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal y aprobación de garantías.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	4681 SSF Y 19125 SPGR del 02/05/2025 respectivamente.
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	05 de mayo del 2025

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 05/05/2025, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:	Leandry Martinez C.	
Nombre:	**LEANDRY YULIAM MARTINEZ CETINA**	**JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA**
	Rep Legal Unión Temporal 2025 Escolar Lote1 **Contratista**	Rep Legal Construir Soluciones CS SAS **Interventor**

Firma:	Yenny L.
Nombre:	Yenny López Abaunza
Cargo:	Equipo Interventoría Transporte Escolar
Acción:	**Proyectó**

Construir Soluciones

ANEXO 3

ACTAS DE REUNION

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

Redactar

Recibidos 13
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 2
Más

Etiquetas

Notes

citación a reunión el próximo 07 de mayo del 2025.

Recibidos ×

CONSTRUIR SOLUCIONES CS <csconstruirsoluciones@gmail.com>
para uniontemporal2025escolarlote1

mar, 6 may, 18:32 (hace 2 días)

Villavicencio, 06 de mayo de 2025

Señor:

LEANDRY YULYAM MARTINEZ CETINA
R/L UNIÓN TEMPORAL 2025 ESCOLAR LOTE 1
Ciudad.

Asunto: Citación a reunión el próximo 07 de mayo del 2025.

Por medio de la presente, esta interventoría técnica, administrativa, legal (jurídica) y financiera al contrato de transporte escolar 1097 del 2025, se permite citar a reunión al Representante Legal de la UNIÓN TEMPORAL 2025 ESCOLAR LOTE 1 y la empresa que operadora del servicio de Operatividad, el próximo miércoles 07 de mayo del 2025 a las 10:am, en la oficina de la interventoría (Calle 19 N° 40-58 barrio Camoa), con el fin de tratar temas relacionados con la ejecución del servicio de Operatividad.

Agradecemos su asistencia y puntualidad.

Cambiar a plan su... →

ACTA DE REUNIÓN ENTRE:	
Construir Soluciones CS SAS	**Fecha: 7 de mayo 2025**
Unión Temporal 2025 Escolar Meta Lote 1	**Contrato 1097 de 2025**
Construir Soluciones CS SAS	**Fecha: 7 de mayo 2025**

PARTICIPANTES:	
José Gregório Sánchez Mejía	R/l Construir Soluciones CS SAS
Julián Pérez Pérez	Delegado Unión Temporal 2025 Escolar Meta Lote 1
Didier Acosta Bernal	Profesional interventoría

PUNTOS DE DISCUSION	
1	Prestación Servicio de operatividad en la institución educativa Gabriel García Márquez- Municipio de San Carlos de Guaroa

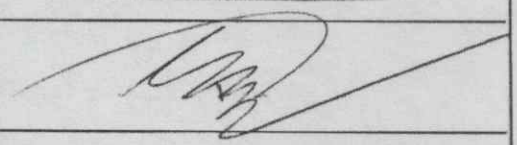
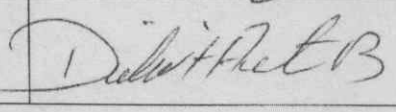
DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La Interventoría de Transporte Escolar indica que:

Se da inicio a las 2 PM en las instalaciones de la interventoría, el Director José Gregorio Sánchez da la bienvenida a los contratistas que prestaran el servicio de transporte escolar, hace referencia una solicitud enviada por la secretaria de educación del meta, donde manifiesta la necesidad de ampliar la cantidad de niños a transportar, con el bus que presta el servicio de transporte escolar en el componente de operatividad de la institución educativa Gabriel García Márquez, del municipio de San Carlos de Guaroa, para realizar la ruta VEREDA EL BARRO 2, PUENTE RIO METICA A I.E. GABRIEL GARCIA MARQUEZ.

Delegado Unión Temporal 2025 Escolar Meta Lote 1, manifiesta que es viable realizar la ruta VEREDA EL BARRO 2, PUENTE RIO METICA A I.E. GARCIA MARQUEZ. Con los mismos componentes pactados en el contrato 1097 de 2025.

No siendo otro el objeto de la presente Reunión citada por Interventoría, se elabora el acta la cual es leída, entendida y aprobada y en constancia se firma.

José Gregório Sánchez Mejía R/I Construir Soluciones CS SAS	
Julián Pérez Pérez Delegado Unión Temporal 2025 Escolar Meta Lote 1	
Didier Acosta Bernal Profesional interventoría	

Calle 19 No. 40-58 Barrio Camoa
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio-Meta

Construir Soluciones

ANEXO 4

CRONOGRAMA DE VISITAS Y PLAN DE ACTIVIDADES

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

NIT. 901395642-1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE INTERVENTORIA No 1099 de 2025

FECHA DE INICIO 02 DE MAYO DE 2025

OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURIDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHICULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA.

MUNICIPIOS DEL META	SERVICIO OPERATIVIDAD	SERVICIO DE TRANSPORTE	MAYO				JUNIO				JULIO					AGOSTO
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1
ACACIAS	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
BARRANCA DE UPIA	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
CABUYARO	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
CASTILLA LA NUEVA	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
CUBARRAL	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
CUMARAL	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
EL CASTILLO	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
EL DORADO	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
FUENTE DE ORO	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
GRANADA	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
GUAMAL	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
LA MACARENA	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
LEJANIAS	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
MAPIRIPAN	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
MESETAS	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
PUERTO CONCORDIA	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
PUERTO GAITAN	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
PUERTO LLERAS	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
PUERTO LOPEZ	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
PUERTO RICO	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
RESTREPO	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
SAN CARLOS DE GUAROA	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
SAN JUAN DE ARAMA	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
SAN JUANITO	SI	NO	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
SAN MARTIN	SI	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
URIBE	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V
VISTAHERMOSA	NO	SI	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RE	RE	V	V	V

V	Visita de interventoría
R	Receso estudiantil
S1	Semana 1
S2	Semana 2
S3	Semana 3
S4	Semana 4
S5	Semana 5

DEL 5 AL 20 DE JULIO



JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA
Representante Legal

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

NIT. 901395642-1

PLAN DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE INTERVENTORIA No 1099 de 2025

FECHA DE INICIO 02 DE MAYO DE 2025

OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURIDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHICULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA.

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO					AGOSTO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4
TECNICAS Y LEGAL																	
Presentar informes inicial ocacionales										RE	RE						
Informes mensuales										RE	RE						
Presentar el cronograma de visitas y plan de actividades de interventoría al Departamento del Meta, una vez se perfeccione el respectivo contrato										RE	RE						
Presentar un manual de funciones del personal que ejecuta la interventoría										RE	RE						
Verificar conductas que puedan constituir incumplimiento por parte de los contratistas del servicio escolar										RE	RE						
Coordinar y realizar, con el acompañamiento de la SED, las reuniones que considere necesarias con los operadores del servicio de transporte escolar.										RE	RE						
Diseñar los procedimientos y formatos que ser necesarios para la supervision de todas las obligaciones establecidas en los contratos de transporte escolar										RE	RE						
Mantener durante la ejecución del contrato, al personal incluido en la oferta. El cambio de cualquiera de las personas que conforman el equipo de trabajo propuesto debe ser autorizado previamente por el supervisor del contrato. Su reemplazo										RE	RE						
Contratar conforme a lo dispuesto en la propuesta presentada, bajo su absoluta responsabilidad, el personal suficiente e idóneo que sea necesario para la cabal ejecución del objeto de este contrato.										RE	RE						
Presentar informes mensuales técnicos, legales, administrativos y financieros de la ejecución de los contratos objeto de la interventoría, con los respectivos soportes (incluye evidencias fotográfica), así como, las actividades o acciones																	
Realizar cuatro (4) visitas mensuales (1 por semana) a los municipios donde se prestará el servicio de transporte y las respectivas sedes educativas beneficiarias del programa confirmando las garantías del servicio prestado a los estudiantes										RE	RE						
Presentar constancias escritas por los diferentes directivos docentes donde se evidencia el objeto y alcance de la visita.										RE	RE						
Verificar y hacer seguimiento a las obligaciones consignadas en los contratos suscritos cuyo objeto es la prestación del servicio de transporte escolar										RE	RE						
Asesorar a las instituciones educativas en la calidad del transporte que deben brindar los operadores de transporte escolar (contratistas)										RE	RE						
Verificar y avalar la entrega y veracidad de la información en los formatos diseñados y establecidos por la Secretaría de Educación del Meta para el seguimiento y pago de los contratos de transporte escolar,										RE	RE						
Verificar que las instituciones educativas cumplan con el sostenimiento del número de niños priorizados y focalizados para el servicio de transporte escolar										RE	RE						
Verificar que los contratistas/empresas de transporte brinden el servicio de transporte escolar a la población objeto durante el tiempo de ejecución.										RE	RE						
Verificar que los vehículos utilizados para la prestación del servicio de transporte sean de óptima calidad, ciñéndose a las normas técnicas exigidas en las normas de transporte,										RE	RE						
Verificar que los vehículos (lanchas o canoas) en el servicio fluvial cumplan con la patente de navegación y permiso de tripulantes, chalecos salvavidas para todos los casos las pólizas de responsabilidad civil contractual y civil extracontractuales (Ley 1242 de 2008)										RE	RE						
Verificar que los vehículos utilizados cuentan con la documentación y equipo vigente. en materia de transporte escolar										RE	RE						
Vigilar, controlar y rechazar la totalidad o parte de los vehículos tanto fluviales como terrestres suministrados por el contratista, que no cumplan con las especificaciones técnicas y los requisitos mínimos en materia de transporte escolar.										RE	RE						

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

NIT. 901395642-1

PLAN DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE INTERVENTORIA No 1099 de 2025

FECHA DE INICIO 02 DE MAYO DE 2025

OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURIDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHICULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA.

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO					AGOSTO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4
Revisar que estén vigentes las pólizas del contrato de transporte, SOAT y demás documentos requeridos para circular el vehículo y/o lancha,										RE	RE						
Comprobar que los contratistas de las rutas escolares suministren la totalidad de la flota y recurso humano ofertado										RE	RE						
Verificar el cumplimiento de las rutas, horarios, paraderos, orígenes y destino aprobados por los planteles educativos										RE	RE						
Verificar que los Operadores tengan disponibles los vehículos y/o lanchas con el tiempo suficiente para garantizar que los estudiantes lleguen a tiempo para el inicio de sus actividades										RE	RE						
Verificar que los operadores de transporte escolar terrestre y fluvial cumplan durante la operación con la capacidad total y disponibilidad del parque automotor ofrecido										RE	RE						
Realizar mensualmente un índice de desempeño de acuerdo con la tabla de ponderación:										RE	RE						
Verificar de las revisiones preventivas efectuadas en un Diagnosticentro autorizado y legalmente habilitada que presentará la empresa transportadora a la interventoría de manera bimensual en los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes										RE	RE						
Realizar encuestas bimensuales con los padres de familia, directivos docentes de establecimientos educativos y estudiantes que permitan determinar el grado de satisfacción										RE	RE						
Verificar que el transportador informe mensualmente mediante comunicación escrita a los usuarios y el establecimiento educativo los siguiente: Placa, número interno y celular o sistema de comunicación del vehículo asignado a la ruta. Nombre y teléfono del conductor, Nombre y teléfono de la Monitora de la Ruta, Nombre y teléfono del coordinador de la empresa: Verificar que los transportadores cuenten con los sistemas de comunicación bidireccional, personal de coordinación y supervisión										RE	RE						
Efectuar el seguimiento oportuno al programa de mantenimiento preventivo del parque automotor al servicio del contrato.										RE	RE						
Hacer recomendaciones para tomar acciones preventivas y/o correctivas de las condiciones encontradas en los operativos de inspección y supervisión										RE	RE						
Mantener actualizada y disponible para la SED, la base de datos correspondiente a la información de las características de las rutas										RE	RE						
FINANCIERAS										RE	RE						
Verificar que los recursos girados por el Departamento se destinen al objeto de los respectivos contratos de prestación de servicio en cada municipio										RE	RE						
Aprobar o rechazar las actas parciales y/o finales de las actividades ejecutada presentadas por los municipios y/o contratista										RE	RE						
Realizar el control financiero estricto y exacto de cada una de las actividades a ejecutar y de la totalidad de los contratos con el fin de establecer en cualquier momento los saldos, remanentes, faltantes y o sobrantes del contrato en ejecución										RE	RE						
Llevar el registro cronológico de los pagos, ajustes y deducciones realizados durante la ejecución de los contratos										RE	RE						
Exigir a los contratistas de transporte escolar y operatividad, la entrega de informes financieros										RE	RE						
Tramitar antes las diferentes dependencias las cuentas de pago / reconocimientos (con sus debidos soportes)										RE	RE						

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

NIT. 901395642-1

PLAN DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE INTERVENTORIA No 1099 de 2025

FECHA DE INICIO 02 DE MAYO DE 2025

OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURIDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHICULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA.

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO					AGOSTO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4
En caso de encontrar irregularidades en la ejecución de los recursos girados por el Departamento del Meta, sugerir y/u informar de manera oportuna a la Secretaría de Educación para la toma de los correctivos pertinentes.										RE	RE						
Realizar los respectivos descuentos a los operadores de transporte										RE	RE						
Realizar verificación del pago de seguridad social y ARL del personal vinculado escolar (conductores y acompañantes de ruta)										RE	RE						
Realizar verificación de los pagos de salario y prestaciones sociales al personal vinculado para la prestación del servicio de transporte escolar (conductores y acompañantes de ruta), así como pago a proveedores (convenios de colaboración empresarial y propietarios de vehículos)										RE	RE						
ADMINISTRATIVA:										RE	RE						
Exigir al contratista el cumplimiento de sus obligaciones, relacionados con el cumplimiento del contrato										RE	RE						
Verificar la ejecución de las actividades y obligaciones										RE	RE						
Comunicar a la secretaría de educación del Departamento en forma inmediata todas las determinaciones sobre posibles cambios										RE	RE						
Establecer los incumplimientos, recomendar las acciones y correctivos										RE	RE						
Dar respuesta a los requerimientos (peticiones, quejas o reclamos) que por parte del contratista, establecimiento educativo, municipio y/o comunidad										RE	RE						
Elaborar todas las actas de las en las fechas en que realmente se produzcan los hechos a los que se refiere los contratos de transporte escolar										RE	RE						
Consignar en las respectivas carpetas de todos los contratos, los informes, actas, soportes y demás documentos que se desarrollan en ejercicio de la interventoría										RE	RE						
Tramitar la correspondencia utilizando los formatos y procedimientos establecidos y cumplir con las disposiciones contenidas en circulares, resoluciones, decretos y normatividad general que se relacionen con el ejercicio de la interventoría.										RE	RE						
Revisar y conceptuar sobre los informes, formatos y productos entregados por el contratista en las diferentes etapas de ejecución del contrato										RE	RE						
Preparar, revisar y aprobar todos los documentos y soportes requeridos de manera mensual y para la liquidación final de los contratos de transporte escolar.										RE	RE						
Velar por que el departamento se mantenga indemne de cualquier reclamación de terceras personas, subcontratistas, proveedores y demás servicios										RE	RE						
Recopilar y revisar los formatos de cumplimiento de rutas de los establecimientos educativos (certificaciones de los rectores, listados de estudiantes, vehículos y conductores asignados), hacer los descuentos a que haya lugar, liquidar el número de estudiantes atendidos en cada ruta										RE	RE						
Analizar mensualmente los índices de alertas, quejas y reclamos propios de la operación de las rutas escolares que le reporte la SED,										RE	RE						
Verificar que los contratistas de las rutas de transporte escolar den estricto cumplimiento a la documentación, manuales, protocolos y procedimientos										RE	RE						
Efectuar el control a las condiciones técnicas optimas a los vehículos tanto en el servicio fluvial como terrestre, equipos y materiales empleados										RE	RE						

CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS

NIT. 901395642-1

PLAN DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE INTERVENTORIA No 1099 de 2025

FECHA DE INICIO 02 DE MAYO DE 2025

OBJETO: "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURIDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHICULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA.

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO					AGOSTO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4
Verificar la dotación y elementos de trabajo del personal de las empresas de transporte escolar										RE	RE						
Supervisar el cumplimiento de funciones por parte de la monitora y conductor										RE	RE						
Verificar e informar la existencia de programas de capacitación a los conductores y evaluar su contenido a la SED.										RE	RE						
Verificar la existencia y seguimiento que realiza la empresa al programa de prevención de accidentalidad										RE	RE						
Verificar que las empresas se encuentren ejecutando las acciones correctivas										RE	RE						
Entregar el archivo documental de la interventoría a la SED										RE	RE						
Verificar que los contratistas cumplan con las normas de archivo y gestión documental, el suministro de la										RE	RE						
Verificar que el personal vinculado dentro de cada uno de los contratos adelantados por el Departamento del Meta con las diferentes empresas de transporte especial e intervenidos expidan paz y salvo de pago de salarios, seguridad social y parafiscales.										RE	RE						

JOSE GREGORIO SANCHEZ MEJIA
Representante Legal

Construir Soluciones

ANEXO 5

MANUAL DE FUNCIONES

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

NIT. 901395642-1

Calle 19 No. 40-58
Barrio Camoa Villavicencio-Meta
csconstruirsoluciones@gmail.com

MANUAL DE FUNCIONES

INTRODUCCIÓN

El presente Manual es un instrumento de Administración de Personal mediante el cual se establece las funciones, competencias y los perfiles exigidos para el desempeño de los empleos que conforman el equipo de trabajo de la empresa CONSTRUIR SOLUCIONES CS SAS de la interventoría TECNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURIDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHICULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA

Con este documento, se formalizan las responsabilidades de los funcionarios vinculados a cada uno de los cargos de la interventoría.

La interventoría, se deberán tener en cuenta los principios como la Buena fe, Celeridad, Igualdad, Eficacia, Eficiencia, Transparencia y Responsabilidad.

La Interventoría debe realizar la correspondiente vigilancia, logística y verificación de los procedimientos que deba realizar el ejecutor respecto a la elaboración de informes, presentaciones, actas de recibo parcial y final del contrato vigilado, controlar, exigir, colaborar, absolver, prevenir y verificar la ejecución y el cumplimiento de las actividades contratadas, teniendo como referencia los principios rectores de la ley de contratación estatal, los decretos reglamentarios, las cláusulas de los contratos, el pliego de condiciones, el Manual de contratación del Departamento del Meta y demás documentos que originaron la relación contractual para la ejecución del contrato vigilado.

FORMACION Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

1. DIRECTOR GRUPO DE INTERVENTORIA

CARGO	DIRECTOR DEL GRUPO DE INTERVENTORIA
DEDICACION	100%
PERFIL PROFESIONAL	Administrador de Empresas, Economista, Contador, Ingeniero Industrial, Ingeniero de Sistemas, Ingeniero de Transporte y Vías, con Especialización en Evaluación y Gerencia de Proyectos, Gerencia de Proyectos y Alta Gerencia.
EXPERIENCIA GENERAL	5 años contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional (Artículo 12 Ley 842 de 2003) cuando corresponda

Construir Soluciones

NIT. 901395642-1

Calle 19 No. 40-58
Barrio Camoa Villavicencio-Meta
csconstruirsoluciones@gmail.com

DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

GENERALES

1. Acatar las observaciones e indicaciones que realice el Departamento del Meta- Secretaría de Educación Departamental para el cumplimiento del objeto del contrato
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 (Ley de archivo en cuanto foliación, Hoja de Control, carpeta respectiva, actualización mensual de la carpeta en el archivo de contratación).
4. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.
5. Cumplir con las obligaciones laborales y de seguridad social y aportes parafiscales de acuerdo con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes del personal contratado para la ejecución del contrato.
6. Responder por la totalidad de los actos que realice directamente y/o sus dependientes y, en consecuencia, mantener al DEPARTAMENTO libre de toda responsabilidad y cargo por los actos que realice el CONTRATISTA y/o sus dependientes durante la ejecución del presente contrato.
7. Informar de manera expresa al personal que contrate para la ejecución del presente contrato que en ningún caso formará parte de la planta oficial del DEPARTAMENTO y que, en consecuencia, su vínculo jurídico se contrae única y exclusivamente con el CONTRATISTA, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
8. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
9. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gob ernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación de los contratos objeto de intervención.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.
12. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
13. Coordinar y realizar, con el acompañamiento de la SED, las reuniones que considere necesarias con los operadores del servicio de transporte escolar.
14. Mantener durante la ejecución del contrato, al personal incluido en la oferta. El cambio de cualquiera de las personas que conforman el equipo de trabajo propuesto debe ser autorizado previamente por el supervisor del contrato. Su reemplazo solo se podrá realizar por personas de igual o superior perfil a la persona que está reemplazando.

15. Contratar conforme a lo dispuesto en la propuesta presentada, bajo su absoluta responsabilidad, el personal suficiente e idóneo que sea necesario para la cabal ejecución del objeto de este contrato.
16. Realizar cuatro (4) visitas mensuales (1 por semana) a los establecimientos educativos oficiales donde se prestará el servicio de transporte confirmando las garantías del servicio prestado a los estudiantes asumiendo la totalidad de los gastos logísticos de los respectivos desplazamientos y visitas. Para tal caso, deberá evidenciar con documentos y evidencia fotográfica de la visita.
17. Presentar constancias escritas de las visitas de campo suscritas por los diferentes directivos docentes donde se evidencie: lugar, fecha (día), persona que realiza la visita y aspectos abordados durante la visita de campo.
18. Presentar el cronograma de visitas y plan de actividades de interventoría al Departamento del Meta, una vez se perfeccione el respectivo contrato y antes de iniciar las actividades como requisito para el anticipo.
19. Presentar un manual de funciones del personal que ejecuta la interventoría,
20. El interventor no tendrá autorización para exonerar al contratista de ninguna de las obligaciones, o deberes que emanen del Contrato principal, ni imponer obligaciones distintas ni exonerarlo de ninguna de las responsabilidades que conforme al mismo son de su cargo. No podrá impartir instrucciones al Contratista que impliquen modificaciones a los términos del Contrato y/o convenio interadministrativo principal.
21. Guardar reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el objeto del contrato.
22. El Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que en el ejercicio de las actividades que, dentro del desarrollo del contrato, se cumplan cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros.
23. Permitir el ejercicio de las labores de seguimiento y control que adopte el DEPARTAMENTO.
24. Las demás que por naturaleza del contrato y en desarrollo de su ejecución sean necesarias.

FUNCIÓN TÉCNICA Y LEGAL

1. Presentar los informes mensuales, especiales u ocasionales si lo requiere la SED, Tipos de informe:

- **Informe Inicial**. - Al iniciar el contrato presentará un informe sobre las especificaciones del servicio contratado y el estado físico, documental y de capacidad de los vehículos y personal disponible.
- **Informes Ocasionales**.- Se harán informes a la SED, por eventos extraordinarios accidentes, incidentes, emergencias y contingencias que involucren las rutas escolares durante la prestación del servicio, dentro de un término no mayor a dos (2) horas a partir del conocimiento del evento, haciendo un análisis detallado y completo de los hechos, indicando las causas, efectos, personas involucradas, y actuaciones del contratista, presentando las acciones tomadas, recomendaciones sobre soluciones definitivas y las sanciones a imponer, si fuera el caso.

2. **Presentar Informes Mensuales (técnico, legal, administrativo y financiero)**. - Se presentará dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de servicio, de acuerdo con el formato establecido por las partes en el primer mes de ejecución del contrato. Este informe debe contener el balance actualizado del contrato en aspectos contractuales relacionados con las condiciones iniciales y modificaciones,

aspectos económicos relacionados con la ejecución y saldos del contrato en valores contractuales, disponibilidades presupuestales y aspectos operativos relacionados con las características de los vehículos y del servicio, incluyendo datos estadísticos mensuales, realizar un balance general de las fallas de los conductores, monitoras y en general del servicio y correctivos tomados. Este informe debe incluir seguimiento y cumplimiento de las obligaciones de los contratistas, un consolidado de las intervenciones, rutas servidas en el mes por origen y destino y sus respectivas características generales, los vehículos que prestaron el servicio, las novedades detectadas, hallazgos, alertas, conclusiones y recomendaciones. Así mismo deberá contener un capítulo que dé cuenta de las quejas, observaciones a requerimientos hechos por la comunidad educativa, dando cuenta de la atención brindada en cada caso particular por la interventoría. El informe se debe presentar en forma escrita y en medio magnética.

3. El interventor deberá garantizar que el/los operadores/es presten el servicio de transporte escolar, bajo el estricto cumplimiento de las normas, leyes y decretos que regulan dicha actividad en Colombia.
4. Verificar las conductas que puedan constituir incumplimiento por parte de los contratistas del Servicio de Transporte Escolar, en cuanto a los parámetros, requisitos, obligaciones y responsabilidades previstos en los correspondientes contratos, manuales y reglamentos emitidos por el SED, así como del proceder de los empleados, agentes o dependientes de los contratistas del Servicio de Transporte Escolar, al desconocer los principios de igualdad de acceso, respeto y dignidad de los estudiantes, y recomendar a la SED la imposición de multas y sanciones se hubiere lugar en los términos del contrato.
5. Diseñar los procedimientos y formatos de ser necesarios para la supervisión de todas las obligaciones establecidas en los contratos de transporte escolar, los cuales deberán ser remitidas a la SED a la terminación del contrato.
6. Verificar y hacer seguimiento a las obligaciones consignadas en los contratos suscritos cuyo objeto es la prestación del servicio de transporte escolar con estricto cumplimiento a las normas de transporte escolar de la legislación colombiana.
7. Asesorar a las instituciones educativas en la calidad del transporte que deben brindar los operadores de transporte escolar (contratistas) en el marco de los contratos de prestación del servicio de transporte, así como, del contrato de operatividad de vehículos escolares.
8. Verificar y avalar la entrega y veracidad de la información en los formatos diseñados y establecidos por la Secretaría de Educación del Meta para el seguimiento y pago de los contratos de transporte escolar, para lo cual se deber suscribir el respectivo visto bueno por el representante legal de la interventoría en los respectivos formatos.
9. Verificar que las instituciones educativas cumplan con el sostenimiento del número de niños priorizados y focalizados para el servicio de transporte escolar mediante los contratos de transporte escolar, en caso de disminución deberán reportar a la SED el número de cupos disponibles por ruta, sede y municipio.
10. Verificar que los contratistas/empresas de transporte brinden el servicio de transporte escolar a la población objeto durante el tiempo de ejecución.
11. Verificar que los vehículos utilizados para la prestación del servicio de transporte sean de óptima calidad, ciñéndose a las normas técnicas exigidas en las normas de transporte, a las condiciones técnicas pactadas y ofertadas por los contratistas.
12. Verificar que los vehículos (lanchas o canoas) en el servicio fluvial cumplan con la

patente de navegación y permiso de tripulantes, chalecos salvavidas para todos los casos las pólizas de responsabilidad civil contractual y civil extracontractuales (Ley 1242 de 2008) sin perjuicio de las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

13. Verificar que los vehículos utilizados cuentan con la documentación y equipo vigente en materia de transporte escolar, en los casos en que se preste el servicio sin la documentación en regla y vigente no se le cancelará dicho servicio al contratista y de persistir la prestación del servicio sin el lleno de los requisitos se informará a la SED sobre el incumplimiento y si es necesario la imposición de multas.
14. Vigilar, controlar y rechazar la totalidad o parte de los vehículos tanto fluviales como terrestres suministrados por el contratista, que no cumplan con las especificaciones técnicas y los requisitos mínimos en materia de transporte escolar.
15. Revisar que estén vigentes las pólizas del contrato de transporte, SOAT y demás documentos requeridos para circular el vehículo y/o lancha, en el caso que se brinde el servicio con los documentos vencidos el interventor no reconocerá el día de prestación del servicio y de persistir el incumplimiento informará a la SED además de reportar si es necesario la imposición de multas.
16. Comprobar que los contratistas de las rutas escolares suministren la totalidad de la flota y recurso humano ofertado, que se requiere para la atención de los servicios programados, de acuerdo con las condiciones técnicas ofertas y presentadas por éstos ante la interventoría al inicio y durante la prestación del servicio.
17. Verificar el cumplimiento de las rutas, horarios, paraderos, orígenes y destino aprobados por los planteles educativos, para lo cual deberá llevar un registro en el cual se indique el sitio y la hora de inicio de la misma, así como, la hora en que finaliza el recorrido y el número de niños transportados.
18. Verificar que los Operadores tengan disponibles los vehículos y/o lanchas con el tiempo suficiente para garantizar que los estudiantes lleguen a tiempo para el inicio de sus actividades en el destino que corresponda.
19. Verificar que los operadores de transporte escolar terrestre y fluvial cumplan durante la operación con la capacidad total y disponibilidad del parque automotor ofrecido para cada grupo y con la ubicación de los vehículos de relevo, y verificando que se cumpla con el no cambio del 40% del parque automotor ofrecido.
20. Realizar mensualmente un índice de desempeño de acuerdo con la siguiente tabla de ponderación de acuerdo a los pliegos de condiciones
21. Verificar de las revisiones preventivas efectuadas en un Diagnosticentro autorizado y legalmente habilitada que presentará la empresa transportadora a la interventoría de manera bimensual en los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes y la cuales se desarrollará para los vehículos con los cuales prestará el servicio.
22. Verificar las encuestas bimensuales con los padres de familia, directivos docentes de establecimientos educativos y estudiantes que permitan determinar el grado de satisfacción relativo a la prestación del servicio y entregar informe mensual al respecto y socializarlos con la SED.
23. Verificar que el transportador informe mensualmente mediante comunicación escrita a los usuarios y el establecimiento educativo los siguiente:

- Placa, número interno y celular o sistema de comunicación del vehículo asignado a la ruta.
- Nombre y teléfono del conductor
- Nombre y teléfono de la Monitora de la Ruta
- Nombre y teléfono del coordinador de la empresa

- Verificar que los transportadores cuenten con los sistemas de comunicación bidireccional, personal de coordinación y supervisión de conformidad con los contratos de prestación del servicio y la reglamentación de Ley sobre el tema.

24. Efectuar el seguimiento oportuno al programa de mantenimiento preventivo del parque automotor al servicio del contrato.
25. Hacer recomendaciones para tomar acciones preventivas y/o correctivas de las condiciones encontradas en los operativos de inspección y supervisión.
25. Mantener actualizada y disponible para la SED, la base de datos correspondiente a la información de las características de las rutas: ocupación, capacidad de la ruta, origen – destino, longitud, tiempos de recorrido promedio, horarios de la prestación (inicio y fin), jornada, tipo de población transportada, número de paraderos, discriminación de estos junto con el número de ascensos y descensos y lo mantendrá disponible para la SED cuando ella lo requiera

FUNCION FINANCIERA

1. Verificar que los recursos girados por el Departamento se destinen al objeto de los respectivos contratos de prestación de servicio en cada municipio, sin hacer destinación diferente a lo pactado con el Departamento del Meta - la Secretaría de Educación.
2. Aprobar o rechazar las actas parciales y/o finales de las actividades ejecutada presentadas por los municipios y/o contratista y darles trámite dentro de la entidad en del plazo estipulado por el Departamento y cumpliendo los requisitos y normas establecidos por el Departamento.
3. Realizar el control financiero estricto y exacto de cada una de las actividades a ejecutar y de la totalidad de los contratos con el fin de establecer en cualquier momento los saldos, remanentes, faltantes y o sobrantes del contrato en ejecución a fin de evitar retrasos en la elaboración de actas de pago parcial para el diligenciamiento de las cuentas.
4. Llevar el registro cronológico de los pagos, ajustes y deducciones realizados durante la ejecución de los contratos
5. Exigir a los contratistas de transporte escolar y operatividad, la entrega de informes financieros de acuerdo con los períodos pactados para pago con el Departamento para lo cual deberán ir acompañado de los respectivos soportes.
6. Tramitar antes las diferentes dependencias las cuentas de pago / reconocimientos (con sus debidos soportes) a fin de que se efectúen los pagos de acuerdo con lo pactado contractualmente y se den los tiempos requeridos para su trámite interno.
7. En caso de encontrar irregularidades en la ejecución de los recursos girados por el Departamento del Meta, sugerir y/u informar de manera oportuna a la Secretaría de Educación para la toma de los correctivos pertinentes.
8. Realizar los respectivos descuentos a los operadores de transporte cuando: a) se brinde el servicio de transporte sin contar con el personal vinculado al sistema de seguridad social y riesgos profesionales (conductor y acompañante de ruta), b) los vehículos (autos y/o embarcaciones menores) no cuenten con la documentación vigente y en regla, c) los vehículos presten el servicio con sobre cupo o exceden la edad de servicio establecida de acuerdo a su modalidad de servicio.
9. Realizar verificación de los pagos de salario y prestaciones sociales al personal vinculado para la prestación del servicio de transporte escolar (conductores y acompañantes de ruta),

así como pago a proveedores (convenios de colaboración empresarial y propietarios de vehículos) para el efecto deberá expedir certificación avalando la verificación realizada de los pagos del personal y proveedores de manera mensual suscrita por el representante legal de la interventoría.

10. Realizar verificación del pago de seguridad social y ARL s del personal vinculado escolar (conductores y acompañantes de ruta) por el operador de transporte escolar (contratista) de manera mensual para el efecto deberá expedir certificación avalando la verificación realizada de manera mensual suscrita por el representante legal de la interventoría

FUNCION ADMINISTRATIVA

1. Exigir al contratista el cumplimiento de sus obligaciones, relacionados con el cumplimiento del contrato.

2. Verificar que la ejecución de las actividades y obligaciones se realicen de acuerdo con el alcance y conforme a las cláusulas y especificaciones pactadas en los contratos de transporte escolar.

3. Comunicar a la secretaría de educación del Departamento en forma inmediata todas las determinaciones sobre posibles cambios, tomadas en el desarrollo de los contratos y enviar copia de todas las comunicaciones e instrucciones dirigidas a los contratistas.

4. Establecer los incumplimientos, recomendar las acciones y correctivos que a ellos correspondan, si se presentan incumplimientos generadores de multas a cargo del contratista, el interventor remitirá a la Secretaría jurídica y secretaría educación del Meta, un informe técnico donde se relacionen las obligaciones incumplidas, las pruebas que lo soportan y la tasación de las mismas, con el fin de permitir a la entidad iniciar las medidas legales a que haya lugar.

5. Dar respuesta a los requerimientos (peticiones, quejas o reclamos) que por parte del contratista, establecimiento educativo, municipio y/o comunidad se originen, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de los mismos con copia a la Secretaría de Educación.

6. Elaborar todas las actas de las en las fechas en que realmente se produzcan los hechos a los que se refiere los contratos de transporte escolar, entre las cuales se cuentan como mínimo:

    a) Acta iniciación.
    b) Acta de finalización
    c) Acta de reuniones
    d) Acta de suspensiones (si fuere el caso)
    e) Acta de reiniciación (si fuere el caso)
    f) Acta de liquidación

7. Consignar en las respectivas carpetas de todos los contratos, los informes, actas, soportes y demás documentos que se desarrollan en ejercicio de la interventoría.

8. Tramitar la correspondencia utilizando los formatos y procedimientos establecidos y cumplir con las disposiciones contenidas en circulares, resoluciones, decretos y normatividad general que se relacionen con el ejercicio de la interventoría.

9. Revisar y conceptuar sobre los informes, formatos y productos entregados por el contratista en las diferentes etapas de ejecución del contrato.

10. Preparar, revisar y aprobar todos los documentos y soportes requeridos de manera mensual y para la liquidación final de los contratos de transporte escolar.

11. Velar por que el departamento se mantenga indemne de cualquier reclamación de terceras personas, subcontratistas, proveedores y demás servicios que de forma indirecta hayan intervenido con la ejecución de las actividades de transporte escolar. Para lo cual deberá exigir al contratista cumplir con las obligaciones derivadas de dichos pagos y presentar al departamento — Secretaría jurídica y Secretaría de Educación del Meta los soportes respectivos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones.

12. Recopilar y revisar los formatos de cumplimiento de rutas de los establecimientos educativos (certificaciones de los rectores, listados de estudiantes, vehículos y conductores asignados), hacer los descuentos a que haya lugar, liquidar el número de estudiantes atendidos en cada ruta en el mes, y certificarlo para autorizar los pagos respectivos dentro de las fechas establecidas por la SED.

13. Analizar mensualmente los índices de alertas, quejas y reclamos propios de la operación de las rutas escolares que le reporte la SED, los establecimientos educativos, padres de familia y generar esquemas de auditoria con el fin de identificar acciones de mejora continua.

14. Verificar que los contratistas de las rutas de transporte escolar den estricto cumplimiento a la documentación, manuales, protocolos y procedimientos necesarios para el correcto desarrollo de la operación de las rutas de transporte escolar.

15. Efectuar el control a las condiciones técnicas optimas a los vehículos tanto en el servicio fluvial como terrestre, equipos y materiales empleados, a partir de estas especificaciones técnicas generales y particulares contratadas, así como las obligaciones pactadas durante las respectivas visitas de campo para lo cual deberá expedir certificación donde señale el cumplimiento de contratistas suscrita por el representante legal de la interventoría.

16. Verificar la dotación y elementos de trabajo del personal de las empresas de transporte escolar, así mismo deberá verificar de manera diaria que el personal porte su respectivo uniforme y carnet.

17. Supervisar el cumplimiento de funciones por parte de la monitora y conductor de la cual deberá existir registro del mismo.

18. Verificar e informar la existencia de programas de capacitación a los conductores y evaluar su contenido a la SED.

19. Verificar la existencia y seguimiento que realiza la empresa al programa de prevención de accidentalidad.

20. Verificar que las empresas se encuentren ejecutando las acciones correctivas debidamente comunicadas por la interventoría y avalados por la SED.

21. Entregar el archivo documental de la interventoría a la SED, al momento de suscribir el acta de terminación y/o liquidación del contrato debidamente foliados, en cajas de archivo en carpeta desacificadas en 200 folios y escaneadas en formato PDF.

22. Verificar que los contratistas cumplan con las normas de archivo y gestión documental, el suministro de la información para la publicación en el SIA OBSERVA por parte de la SED, el cargue de los soportes para los respectivos pagos al SECOP II y todas aquellas plataformas o requerimientos que se realicen para la verificación seguimiento de la ejecución del contrato.
23. Verificar que el personal vinculado dentro de cada uno de los contratos adelantados por el Departamento del Meta con las diferentes empresas de transporte especial e intervenidos expidan paz y salvo de pago de salarios, seguridad social y parafiscales.

PROFESIONAL 1

CARGO	Profesional 1
DEDICACION	100%
PERFIL PROFESIONAL	Contador, Administrador de Empresas, Economista y áreas afines
EXPERIENCIA GENERAL	Dos (2) años contados a partir de la fecha de expedición del diploma de graduación o acta de grado.
EXPERIENCIA ESPECIFICA	En contrato(s) de interventoría de servicio de transporte escolar en establecimientos educativos oficiales y/o experiencia en el sector de transporte mínimo de un (1) año.

DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

GENERALES

1. Acatar las observaciones e indicaciones que realice el Departamento del Meta- Secretaría de Educación Departamental para el cumplimiento del objeto del contrato
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 (Ley de archivo en cuanto foliación, Hoja de Control, carpeta respectiva, actualización mensual de la carpeta en el archivo de contratación).
4. Coordinar y realizar, con el acompañamiento de la SED, las reuniones que considere necesarias con los operadores del servicio de transporte escolar.

5. Verificar las constancias escritas de las visitas de campo suscritas por los diferentes directivos docentes donde se evidencie: lugar, fecha (día), persona que realiza la visita y aspectos abordados durante la visita de campo.
6. Apoyar en la elaboración un manual de funciones del personal que ejecuta la interventoría,
7. Guardar reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el objeto del contrato.
8. Las demás que por naturaleza del contrato y en desarrollo de su ejecución sean necesarias.

FUNCIÓN TÉCNICA Y LEGAL

1. Elaborar los informes mensuales, especiales u ocasionales si lo requiere la SED, Tipos de informe:
   - **Informe Inicial**. - Al iniciar el contrato presentará un informe sobre las especificaciones del servicio contratado y el estado físico, documental y de capacidad de los vehículos y personal disponible.
   - **Elaborar Informes Ocasionales**.- Se harán informes a la SED, por eventos extraordinarios accidentes, incidentes, emergencias y contingencias que involucren las rutas escolares durante la prestación del servicio, dentro de un término no mayor a dos (2) horas a partir del conocimiento del evento, haciendo un análisis detallado y completo de los hechos, indicando las causas, efectos, personas involucradas, y actuaciones del contratista, presentando las acciones tomadas, recomendaciones sobre soluciones definitivas y las sanciones a imponer, si fuera el caso.
2. **Elaborar Informes Mensuales (técnico, legal, administrativo y financiero)**. - Se presentará dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de servicio, de acuerdo con el formato establecido por las partes en el primer mes de ejecución del contrato. Este informe debe contener el balance actualizado del contrato en aspectos contractuales relacionados con las condiciones iniciales y modificaciones, aspectos económicos relacionados con la ejecución y saldos del contrato en valores contractuales, disponibilidades presupuestales y aspectos operativos relacionados con las características de los vehículos y del servicio, incluyendo datos estadísticos mensuales, realizar un balance general de las fallas de los conductores, monitoras y en general del servicio y correctivos tomados. Este informe debe incluir seguimiento y cumplimiento de las obligaciones de los contratistas, un consolidado de las intervenciones, rutas servidas en el mes por origen y destino y sus respectivas características generales, los vehículos que prestaron el servicio, las novedades detectadas, hallazgos, alertas, conclusiones y recomendaciones. Así mismo deberá contener un capítulo que dé cuenta de las quejas, observaciones a requerimientos hechos por la comunidad educativa, dando cuenta de la atención brindada en cada caso particular por la interventoría. El informe se debe presentar en forma escrita y en medio magnética.
3. Diseñar los procedimientos y formatos de ser necesarios para la supervisión de todas las obligaciones establecidas en los contratos de transporte escolar, los cuales deberán ser remitidas a la SED a la terminación del contrato.
4. Verificar y hacer seguimiento a las obligaciones consignadas en los contratos suscritos cuyo objeto es la prestación del servicio de transporte escolar con estricto cumplimiento a las normas de transporte escolar de la legislación colombiana.

5. Vigilar, controlar y rechazar la totalidad o parte de los vehículos tanto fluviales como

terrestres suministrados por el contratista, que no cumplan con las especificaciones técnicas y los requisitos mínimos en materia de transporte escolar.

6. Verificar la Realización mensual un índice de desempeño de acuerdo con la siguiente tabla de ponderación de acuerdo a los pliegos de condiciones.
7. Verificar la Realización de encuestas bimensuales con los padres de familia, directivos docentes de establecimientos educativos y estudiantes que permitan determinar el grado de satisfacción relativo a la prestación del servicio y entregar informe mensual al respecto y socializarlos con la SED.

FUNCION FINANCIERA

1. Aprobar o rechazar las actas parciales y/o finales de las actividades ejecutada presentadas por los municipios y/o contratista y darles trámite dentro de la entidad en del plazo estipulado por el Departamento y cumpliendo los requisitos y normas establecidos por el Departamento.
2. Llevar el registro cronológico de los pagos, ajustes y deducciones realizados durante la ejecución de los contratos.
3. Exigir a los contratistas de transporte escolar y operatividad, la entrega de informes financieros de acuerdo con los períodos pactados para pago con el Departamento para lo cual deberán ir acompañado de los respectivos soportes.
4. Verificar los respectivos descuentos a los operadores de transporte cuando: a) se brinde el servicio de transporte sin contar con el personal vinculado al sistema de seguridad social y riesgos profesionales (conductor y acompañante de ruta), b) los vehículos (autos y/o embarcaciones menores) no cuenten con la documentación vigente y en regla, c) los vehículos presten el servicio con sobre cupo o exceden la edad de servicio establecida de acuerdo a su modalidad de servicio.
5. Realizar verificación de los pagos de salario y prestaciones sociales al personal vinculado para la prestación del servicio de transporte escolar (conductores y acompañantes de ruta), así como pago a proveedores (convenios de colaboración empresarial y propietarios de vehículos) para el efecto deberá expedir certificación avalando la verificación realizada de los pagos del personal y proveedores de manera mensual suscrita por el representante legal de la interventoría.
6. Realizar verificación del pago de seguridad social y ARL s del personal vinculado escolar (conductores y acompañantes de ruta) por el operador de transporte escolar (contratista) de manera mensual para el efecto deberá expedir certificación avalando la verificación realizada de manera mensual suscrita por el representante legal de la interventoría

FUNCION ADMINISTRATIVA

1. Exigir al contratista el cumplimiento de sus obligaciones, relacionados con el cumplimiento del contrato.

2. Verificar que la ejecución de las actividades y obligaciones se realicen de acuerdo con el alcance y conforme a las cláusulas y especificaciones pactadas en los contratos de transporte escolar.

3. Establecer los incumplimientos, recomendar las acciones y correctivos que a ellos correspondan, si se presentan incumplimientos generadores de multas a cargo del contratista, el interventor remitirá a la Secretaría jurídica y secretaría educación del Meta, un informe técnico donde se relacionen las obligaciones incumplidas, las pruebas que lo soportan y la tasación de las mismas, con el fin de permitir a la entidad iniciar las medidas legales a que haya lugar.
4. Tramitar la correspondencia utilizando los formatos y procedimientos establecidos y cumplir con las disposiciones contenidas en circulares, resoluciones, decretos y normatividad general que se relacionen con el ejercicio de la interventoría.

5. Revisar y conceptuar sobre los informes, formatos y productos entregados por el contratista en las diferentes etapas de ejecución del contrato.

6. Recopilar y revisar los formatos de cumplimiento de rutas de los establecimientos educativos (certificaciones de los rectores, listados de estudiantes, vehículos y conductores asignados), hacer los descuentos a que haya lugar, liquidar el número de estudiantes atendidos en cada ruta en el mes, y certificarlo para autorizar los pagos respectivos dentro de las fechas establecidas por la SED.

7. Analizar mensualmente los índices de alertas, quejas y reclamos propios de la operación de las rutas escolares que le reporte la SED, los establecimientos educativos, padres de familia y generar esquemas de auditoria con el fin de identificar acciones de mejora continua.

8. Verificar que los contratistas de las rutas de transporte escolar den estricto cumplimiento a la documentación, manuales, protocolos y procedimientos necesarios para el correcto desarrollo de la operación de las rutas de transporte escolar.

9. Verificar el control a las condiciones técnicas optimas a los vehículos tanto en el servicio fluvial como terrestre, equipos y materiales empleados, a partir de estas especificaciones técnicas generales y particulares contratadas, así como las obligaciones pactadas durante las respectivas visitas de campo para lo cual deberá expedir certificación donde señale el cumplimiento de contratistas suscrita por el representante legal de la interventoría.
10. Verificar e informar la existencia de programas de capacitación a los conductores y evaluar su contenido a la SED.

11. Verificar la existencia y seguimiento que realiza la empresa al programa de prevención de accidentalidad.

12. Verificar que las empresas se encuentren ejecutando las acciones correctivas debidamente comunicadas por la interventoría y avalados por la SED.

13. Entregar y verificar el archivo documental de la interventoría a la SED, al momento de suscribir el acta de terminación y/o liquidación del contrato debidamente foliados, en cajas de archivo en carpeta desacificadas en 200 folios y escaneadas en formato PDF.

14. Verificar que el personal vinculado dentro de cada uno de los contratos adelantados por el

Departamento del Meta con las diferentes empresas de transporte especial e intervenidos expidan paz y salvo de pago de salarios, seguridad social y parafiscales.

15. Y las demás actividades inherentes al cumplimiento del objeto de la interventoría-

2. PROFESIONAL 2

CARGO	Profesional 2
DEDICACION	100%
PERFIL PROFESIONAL	Abogado
EXPERIENCIA GENERAL	Dos (2) años contados a partir de la fecha de expedición del diploma de graduación o acta de grado.
EXPERIENCIA ESPECIFICA	En contrato(s) de interventoría de servicio de transporte escolar en establecimientos educativos oficiales y/o experiencia en el sector de transporte mínimo de un (1) año.

DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

GENERALES

1. Acatar las observaciones e indicaciones que realice el Departamento del Meta- Secretaría de Educación Departamental para el cumplimiento del objeto del contrato
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 (Ley de archivo en cuanto foliación, Hoja de Control, carpeta respectiva, actualización mensual de la carpeta en el archivo de contratación).
4. Verificar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.
5. Verificar el cumplimiento con las obligaciones laborales y de seguridad social y aportes parafiscales de acuerdo con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes del personal contratado para la ejecución del contrato.
6. Elaborar Actas de Inicio, Finalización y Liquidación de los contratos objeto de intervención.
7. Elaborar los contratos objeto de la interventoría.
8. Coordinar y realizar, con el acompañamiento de la SED, las reuniones que considere necesarias con los operadores del servicio de transporte escolar.
9. Guardar reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el objeto del contrato.

Construir Soluciones

NIT. 901395642-1

Calle 19 No. 40-58
Barrio Camoa Villavicencio-Meta
csconstruirsoluciones@gmail.com

FUNCIÓN TÉCNICA Y LEGAL

1. Verificar que el/los operadores/es presten el servicio de transporte escolar, bajo el estricto cumplimiento de las normas, leyes y decretos que regulan dicha actividad en Colombia.
2. Verificar las conductas que puedan constituir incumplimiento por parte de los contratistas del Servicio de Transporte Escolar, en cuanto a los parámetros, requisitos, obligaciones y responsabilidades previstos en los correspondientes contratos, manuales y reglamentos emitidos por el SED, así como del proceder de los empleados, agentes o dependientes de los contratistas del Servicio de Transporte Escolar, al desconocer los principios de igualdad de acceso, respeto y dignidad de los estudiantes, y recomendar a la SED la imposición de multas y sanciones se hubiere lugar en los términos del contrato.
3. Verificar que los vehículos utilizados para la prestación del servicio de transporte sean de óptima calidad, ciñéndose a las normas técnicas exigidas en las normas de transporte, a las condiciones técnicas pactadas y ofertadas por los contratistas.
4. Verificar que los vehículos (lanchas o canoas) en el servicio fluvial cumplan con la patente de navegación y permiso de tripulantes, chalecos salvavidas para todos los casos las pólizas de responsabilidad civil contractual y civil extracontractuales (Ley 1242 de 2008) sin perjuicio de las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. Verificar que los vehículos utilizados cuentan con la documentación y equipo vigente en materia de transporte escolar, en los casos en que se preste el servicio sin la documentación en regla y vigente no se le cancelará dicho servicio al contratista y de persistir la prestación del servicio sin el lleno de los requisitos se informará a la SED sobre el incumplimiento y si es necesario la imposición de multas.
6. Revisar que estén vigentes las pólizas del contrato de transporte, SOAT y demás documentos requeridos para circular el vehículo y/o lancha, en el caso que se brinde el servicio con los documentos vencidos el interventor no reconocerá el día de prestación del servicio y de persistir el incumplimiento informará a la SED además de reportar si es necesario la imposición de multas.
7. Verificar de las revisiones preventivas efectuadas en un Diagnosticentro autorizado y legalmente habilitada que presentará la empresa transportadora a la interventoría de manera bimensual en los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes y la cuales se desarrollará para los vehículos con los cuales prestará el servicio.
8. Hacer recomendaciones para tomar acciones preventivas y/o correctivas de las condiciones encontradas en los operativos de inspección y supervisión.
9. Efectuar el seguimiento oportuno al programa de mantenimiento preventivo del parque automotor al servicio del contrato.
10. Hacer recomendaciones para tomar acciones preventivas y/o correctivas de las condiciones encontradas en los operativos de inspección y supervisión.

FUNCION ADMINISTRATIVA

1. Elaborar todas las actas de las en las fechas en que realmente se produzcan los hechos a los que se refiere los contratos de transporte escolar, entre las cuales se cuentan como mínimo:

g) Acta iniciación.
h) Acta de finalización
i) Acta de reuniones
j) Acta de suspensiones (si fuere el caso)
k) Acta de reiniciación (si fuere el caso)
l) Acta de liquidación

2. Consignar en las respectivas carpetas de todos los contratos, los informes, actas, soportes y demás documentos que se desarrollan en ejercicio de la interventoría.

3. Dar respuesta a los requerimientos (peticiones, quejas o reclamos) que por parte del contratista, establecimiento educativo, municipio y/o comunidad se originen, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de los mismos con copia a la Secretaría de Educación.
4. Consignar en las respectivas carpetas de todos los contratos, los informes, actas, soportes y demás documentos que se desarrollan en ejercicio de la interventoría.

5. Tramitar la correspondencia utilizando los formatos y procedimientos establecidos y cumplir con las disposiciones contenidas en circulares, resoluciones, decretos y normatividad general que se relacionen con el ejercicio de la interventoría.

6. Preparar, revisar y aprobar todos los documentos y soportes requeridos de manera mensual y para la liquidación final de los contratos de transporte escolar.

7. Velar por que el departamento se mantenga indemne de cualquier reclamación de terceras personas, subcontratistas, proveedores y demás servicios que de forma indirecta hayan intervenido con la ejecución de las actividades de transporte escolar. Para lo cual deberá exigir al contratista cumplir con las obligaciones derivadas de dichos pagos y presentar al departamento — Secretaría jurídica y Secretaría de Educación del Meta los soportes respectivos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones.

8. Verificar la existencia y seguimiento que realiza la empresa al programa de prevención de accidentalidad.

9. Verificar que las empresas se encuentren ejecutando las acciones correctivas debidamente comunicadas por la interventoría y avalados por la SED.

10. Y las demás actividades inherentes al cumplimiento del objeto de la interventoría-

PROFESIONAL 3

CARGO	Profesional 3
DEDICACION	100%

Construir Soluciones

NIT. 901395642-1

Calle 19 No. 40-58
Barrio Camoa Villavicencio-Meta
csconstruirsoluciones@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL	Ingeniero de Sistemas, Ingeniero electricistas o electrónico, Arquitecto, Ingeniero Civil, Ingeniero Industrial, Ingeniero Mecánico, Ingeniero Catastral, Ingeniero de Transportes y Vías y afines
EXPERIENCIA GENERAL	Dos (2) años contados a partir de la fecha de expedición del diploma de graduación o acta de grado.
EXPERIENCIA ESPECIFICA	En contrato(s) de interventoría de servicio de transporte escolar en establecimientos educativos oficiales y/o experiencia en el sector de transporte mínimo de un (1) año.

DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

GENERALES

1. Acatar las observaciones e indicaciones que realice el Departamento del Meta- Secretaría de Educación Departamental para el cumplimiento del objeto del contrato
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 (Ley de archivo en cuanto foliación, Hoja de Control, carpeta respectiva, actualización mensual de la carpeta en el archivo de contratación).
4. Coordinar y realizar, con el acompañamiento de la SED, las reuniones que considere necesarias con los operadores del servicio de transporte escolar.
5. Realizar visitas mensuales a los establecimientos educativos oficiales donde se prestará el servicio de transporte confirmando las garantías del servicio prestado a los estudiantes asumiendo la totalidad de los gastos logísticos de los respectivos desplazamientos y visitas. Para tal caso, deberá evidenciar con documentos y evidencia fotográfica de la visita.
6. Presentar constancias escritas de las visitas de campo suscritas por los diferentes directivos docentes donde se evidencie: lugar, fecha (día), persona que realiza la visita y aspectos abordados durante la visita de campo.
7. Guardar reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el objeto del contrato.

FUNCIÓN TÉCNICA Y LEGAL

1. Asesorar a las instituciones educativas en la calidad del transporte que deben brindar los operadores de transporte escolar (contratistas) en el marco de los contratos de prestación del servicio de transporte, así como, del contrato de operatividad de vehículos escolares.
2. Verificar que las instituciones educativas cumplan con el sostenimiento del número de niños priorizados y focalizados para el servicio de transporte escolar mediante los contratos de transporte escolar, en caso de disminución deberán reportar a la SED el número de cupos disponibles por ruta, sede y municipio.
3. Verificar que los contratistas/empresas de transporte brinden el servicio de transporte escolar a la población objeto durante el tiempo de ejecución.
4. Verificar el cumplimiento de las rutas, horarios, paraderos, orígenes y destino aprobados por los planteles educativos, para lo cual deberá llevar un registro en el cual se indique el sitio y la hora de inicio de la misma, así como, la hora en que finaliza el recorrido y el número de

niños transportados.

5. Verificar que los Operadores tengan disponibles los vehículos y/o lanchas con el tiempo suficiente para garantizar que los estudiantes lleguen a tiempo para el inicio de sus actividades en el destino que corresponda.
6. Verificar y realizar encuestas bimensuales con los padres de familia, directivos docentes de establecimientos educativos y estudiantes que permitan determinar el grado de satisfacción relativo a la prestación del servicio y entregar informe mensual al respecto y socializarlos con la SED.
7. Verificar que el transportador informe mensualmente mediante comunicación escrita a los usuarios y el establecimiento educativo los siguiente:
8. Placa, número interno y celular o sistema de comunicación del vehículo asignado a la ruta.
9. Nombre y teléfono del conductor
10. Nombre y teléfono de la Monitora de la Ruta
11. Nombre y teléfono del coordinador de la empresa
12. Verificar que los transportadores cuenten con los sistemas de comunicación bidireccional, personal de coordinación y supervisión de conformidad con los contratos de prestación del servicio y la reglamentación de Ley sobre el tema.

FUNCION ADMINISTRATIVA

1. Consignar en las respectivas carpetas de todos los contratos, los informes, actas, soportes y demás documentos que se desarrollan en ejercicio de la interventoría.
2. Tramitar la correspondencia utilizando los formatos y procedimientos establecidos y cumplir con las disposiciones contenidas en circulares, resoluciones, decretos y normatividad general que se relacionen con el ejercicio de la interventoría.
3. Recopilar y revisar los formatos de cumplimiento de rutas de los establecimientos educativos (certificaciones de los rectores, listados de estudiantes, vehículos y conductores asignados), hacer los descuentos a que haya lugar, liquidar el número de estudiantes atendidos en cada ruta en el mes, y certificarlo para autorizar los pagos respectivos dentro de las fechas establecidas por la SED.
4. Verificar la dotación y elementos de trabajo del personal de las empresas de transporte escolar, así mismo deberá verificar de manera diaria que el personal porte su respectivo uniforme y carnet.
5. Supervisar el cumplimiento de funciones por parte de la monitora y conductor de la cual deberá existir registro del mismo.
6. Y las demás actividades inherentes al cumplimiento del objeto de la interventoría-

TÉCNICOS Y TECNOLOGOS

FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL MÍNIMO	
CARGO	Técnicos o Tecnólogos de Apoyo

NIT. 901395642-1

Calle 19 No. 40-58
Barrio Camoa Villavicencio-Meta
csconstruirsoluciones@gmail.com

DEDICACION	100%
PERFIL PROFESIONAL	Técnico o tecnólogo en contaduría, administración, economía, derecho e ingenierías
EXPERIENCIA GENERAL	Dos (2) años contados a partir de la fecha de expedición del diploma de graduación o acta de grado o su equivalencia en terminación de materias.
EXPERIENCIA ESPECIFICA	En contrato(s) de interventoría de servicio de transporte escolar en establecimientos educativos oficiales y/o experiencia en el sector de transporte mínimo de un (1) año.

DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

GENERALES

1. Dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 (Ley de archivo en cuanto foliación, Hoja de Control, carpeta respectiva, actualización mensual de la carpeta en el archivo de contratación).
2. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
3. Realizar cuatro (4) visitas mensuales (1 por semana) a los establecimientos educativos oficiales donde se prestará el servicio de transporte confirmando las garantías del servicio prestado a los estudiantes asumiendo la totalidad de los gastos logísticos de los respectivos desplazamientos y visitas. Para tal caso, deberá evidenciar con documentos y evidencia fotográfica de la visita.
4. Presentar constancias escritas de las visitas de campo suscritas por los diferentes directivos docentes donde se evidencie: lugar, fecha (día), persona que realiza la visita y aspectos abordados durante la visita de campo.
5. Guardar reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el objeto del contrato.

FUNCIÓN TÉCNICA Y LEGAL

1. Verificar el cumplimiento de las rutas, horarios, paraderos, orígenes y destino aprobados por los planteles educativos, para lo cual deberá llevar un registro en el cual se indique el sitio y la hora de inicio de la misma, así como, la hora en que finaliza el recorrido y el número de niños transportados.
2. Verificar que los Operadores tengan disponibles los vehículos y/o lanchas con el tiempo suficiente para garantizar que los estudiantes lleguen a tiempo para el inicio de sus actividades en el destino que corresponda.
3. Realizar encuestas bimensuales con los padres de familia, directivos docentes de establecimientos educativos y estudiantes que permitan determinar el grado de satisfacción relativo a la prestación del servicio
4. Verificar que el transportador informe mensualmente mediante comunicación escrita a los usuarios y el establecimiento educativo los siguiente:
5. Placa, número interno y celular o sistema de comunicación del vehículo asignado a la ruta.
6. Nombre y teléfono del conductor

Construir Soluciones

NIT. 901395642-1

Calle 19 No. 40-58
Barrio Camoa Villavicencio-Meta
csconstruirsoluciones@gmail.com

7. Nombre y teléfono de la Monitora de la Ruta
8. Nombre y teléfono del coordinador de la empresa
9. Verificar que los transportadores cuenten con los sistemas de comunicación bidireccional, personal de coordinación y supervisión de conformidad con los contratos de prestación del servicio y la reglamentación de Ley sobre el tema.

FUNCION ADMINISTRATIVA

1. **Recopilar** los formatos de cumplimiento de rutas de los establecimientos educativos (certificaciones de los rectores, listados de estudiantes, vehículos y conductores asignados), hacer los descuentos a que haya lugar, liquidar el número de estudiantes atendidos en cada ruta en el mes, y certificarlo para autorizar los pagos respectivos dentro de las fechas establecidas por la SED.

2. Presentar las alertas, quejas y reclamos propios de la operación de las rutas escolares que le reporte la SED, los establecimientos educativos, padres de familia

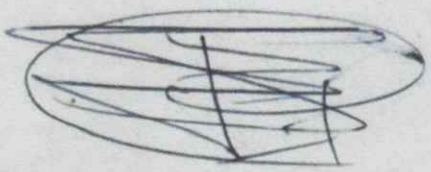
3. Verificar la dotación y elementos de trabajo del personal de las empresas de transporte escolar, así mismo deberá verificar de manera diaria que el personal porte su respectivo uniforme y carnet.

4. Verificar el cumplimiento de funciones por parte de la monitora y conductor.

5. Aplicar en campo los formatos diseñados por la SED de manera clara sin tachones o enmendaduras.

6. Apoyar al director de la interventoría en funciones administrativas para cumplir objeto de la interventoría.

7. Y las demás actividades inherentes al cumplimiento del objeto de la interventoría.



JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MEJÍA
Represente legal

Construir Soluciones

ANEXO 6

CORRESPONDENCIA ENVIADA A CONTRATISTAS

CALLE 19 Nro 40-58 CAMOA
csconstruirsoluciones@gmail.com
Villavicencio – Meta

Gmail in:sent

Redactar

Recibidos 13
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 2
Más

Etiquetas

Notes

Cambiar a plan su... →

4 de 511

NOVEDADES RELEVANTES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Recibidos ×

CONSTRUIR SOLUCIONES CS mié, 7 may, 11:48 (hace 22 horas)
Por medio dente nos permitimos informar las novedades relevantes de la prestación del servicio escolar en los contratos 1097 y 1098 del 2025. atentamente, José

ADMINISTRATIVA SERVICIOS HYG <admonservicios.hygsas@gmail.com> mié, 7 may, 16:48 (hace 17 horas)
para trans, zvargasj, mi, lmelgarejog, kvegaf

Villavicencio, 07 de mayo de 2025

Señores:
EVER OSWALDO VELA ORJUELA
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL TRANSPORTE ESCOLAR META 2025 B2

José Gregorio Sánchez Mejía
Representante legal
Construir Soluciones CS SAS
Interventoria Transporte Escolar
Villavicencio – Meta

Redactar

Recibidos 13
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 2
Más

Etiquetas

Notes

Cambiar a plan su...

Solicitud de información contrato 1097 del 2025 .

CONSTRUIR SOLUCIONES CS <csconstruirsoluciones@gmail.com> vie, 2 may, 15:36 (hace 6 días)
para uniontemporal2025escolarlote1@gmail.com, uniontemporalescolarlote1, Zulma, Lina, Karen

Villavicencio, 02 de mayo de 2025

Señor:
LEANDRY YULYAM MARTINEZ CETINA
R/L UNIÓN TEMPORAL 2025 ESCOLAR LOTE 1
Ciudad

Cordial saludo

Asunto: Solicitud de información contrato 1097 del 2025 .

CONSTRUIR SOLUCIONES CS, Representado por **JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MEJÍA,** firmó con el Departamento del Meta contrato de Interventoría N° 1099 DE 2025, con el objeto *"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURÍDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHÍCULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA"* por lo anterior solicitamos a usted, la siguiente información:

1. Entrega de las copias de los documentos de cada vehículo, y embarcaciones menores, conforme lo establecido en los pliegos de condiciones para el proceso GCSJ-LP-001-2025.

Redactar

Recibidos 13
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 2
Más

Etiquetas

Notes

Cambiar a plan su... →

Solicitud de información contrato 1098 del 2025 .

CONSTRUIR SOLUCIONES CS <csconstruirsoluciones@gmail.com> vie, 2 may, 15:42 (hace 6 días)
para UNION, escolartrans2@gmail.com, Lina, Karen, Zulma

Villavicencio, 02 de mayo de 2025

Señor:
EVER OSWALDO VELA ORJUELA
R/L UNIÓN TEMPORAL TRANSPORTE ESCOLAR META 2025 B2
Ciudad

Cordial saludo

Asunto: Solicitud de información contrato 1098 del 2025 .

CONSTRUIR SOLUCIONES CS, Representado por **JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ MEJÍA,** firmó con el Departamento del Meta contrato de Interventoría N° 1099 DE 2025, con el objeto *"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL (JURÍDICA) Y FINANCIERA A LOS CONTRATOS DE TRANSPORTE ESCOLAR Y OPERATIVIDAD DE VEHÍCULOS ESCOLARES PROPIOS A FIN DE GARANTIZAR EL SERVICIO DE RUTAS ESCOLARES A ESTUDIANTES DURANTE EL CALENDARIO ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA"* por lo anterior solicitamos a usted, la siguiente información:

1. Entrega de las copias de los documentos de cada vehículo, y embarcaciones menores, conforme lo establecido en los pliegos de condiciones para el proceso GCSJ-LP-001-2025.