MINDEFENSA

ACTA No. 1449 /

REG. FOLIO No. 57 /

LUGAR Y FECHA : Bogotá D.C. 30 OCT 2018

INTERVIENEN : **SP. ANGARITA BLANCO YHAN FERLEY**
Supervisor del Contrato No. 172/2018

HERNACHE PEÑALOZA YIMY
CC. 91351888 de Barrancabermeja -Santander
Contratista

ASUNTO : Acta de corte No. 1 correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios No. 172 de 2018, actividades de mantenimiento básico y acabados de las viviendas fiscales a nivel nacional.

Al efecto se procedió así:

En la ciudad de Bogotá D.C., el día del mes de Octubre de Dos Mil dieciocho (2018), se reunieron en las instalaciones del ICFE las siguientes personas: **HERNACHE PEÑALOZA YIMY,** contratista y el señor **SP. ANGARITA BLANCO YHAN FERLEY,** supervisor del Contrato, para dejar constancia por medio de la presente Acta, del primer (01) corte del Contrato de servicios No. 172/2018, de acuerdo con los datos relacionados.

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Ochenta y uno (81) días contados a partir del acta de inicio
PRORROGAS:	NO APLICA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	01 de Octubre 2018
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	20 de diciembre 2018
VALOR DEL CONTRATO: ($)	$4.000.000,00
ADICIONES: ($)	NO APLICA
FORMA DE PAGO:	Pagos Parciales
VALOR FINAL DEL CONTRATO: ($)	$4.000.000,00

II. DESCRIPCIÓN DEL ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1.- actividades de mantenimiento básico y acabados de las viviendas fiscales a nivel nacional. Según contrato de prestación de servicios No. 172 de 2018.	
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	SATISFACTORIO

III. RELACION DE PAGO DEL CONTRATO

No.	RELACION DE PAGOS	VALOR PAGO
1	CORTE	$1.500.000,00
2	CORTE	$1.500.000,00
3	CORTE	$1.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO		**($4.000.000,00)**

IV. BALANCE DEL CONTRATO

MINDEFENSA

ACTA No. 1449 /

REG. FOLIO No. 57 /

VALOR CONTRATO INICIAL			$ **4.000.000,00**
VALOR CONTRATO ADICIONAL			$ 0
CORTES	PAGO 1ER CORTE	$ 1.500.000,00	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 2.500.000,00	
SUMAS IGUALES		$ **4.000.000,00**	$ **4.000.000,00**

V. ANEXOS

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	Certificación de pago de aportes de seguridad social (Planilla)		Octubre	☑	☐
2	Informe de actividades		Octubre	☑	☐
3	Cuenta de cobro No. 1	VALOR	$1.500.000,00	☑	☐

No siendo otro el objeto de la presente, en representación del Instituto de Casas Fiscales del Ejército, cuyo representante legal señor Coronel JUAN CARLOS PARRA ARGUMEDO, quien autoriza el pago del corte No.1 y certifica que las actividades del presente corte están ejecutadas, fueron medidas y cumplen con las necesidades del Supervisor y especificaciones técnicas del contrato No. 172 de 2018

Para constancia se firma de mutuo acuerdo la presente acta por los que en ella intervinieron.

Para constancia, se firma en Bogotá,DC 30 OCT 2018

SP. ANGARITA BLANCO YHAN FERLEY
Supervisor contrato 172/ 2018

Yimy Hernache Peñaloza

HERNACHE PEÑALOZA YIMY
CC. 91351888 de Barrancabermeja –Santander
Contratista

Elaboro: SS. Edwar Oidor
Suboficial de Mantenimiento

Vo Bo: TC. John Steban Torres Ballen
Subdirector Administrativo y Financiero ICFE

"DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO No. 1165 DE 1996 ARTICULO 6."

Señores:	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
Ciudad.	Bogotá D.C.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	HERNACHE PEÑALOZA YIMY
DIRECCION Y CIUDAD:	Calle 13 Nº 3-07 Barrio puerto madero- Piedecuesta
NIT O RUT:	91351888 de Barrancabermeja
NUMERACIÓN O CONSECUTIVO:	001
FECHA DE EXPEDICIÓN:	AÑO 2018 MES 10 DÍA 22

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BASICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 172 DE 2018

VALOR DE LA OPERACIÓN O SERVICIO:
UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000,00) M/CTE.

CONSIGNAR EN LA CUENTA AHORROS COLPATRIA 8712021587

Declaro bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen simplificado y por lo tanto y de acuerdo al Artículo 42 del Decreto 3541 de 1983 Articulo 511 de E. T. no estoy obligado a expedir facturación de venta.

Cordialmente,

Yimy Hernache peñaloza

HERNACHE PEÑALOZA YIMY
CC. 91351888 de Barrancabermeja
Teléfono N° 318821719

Bogotá, D.C., 22 de octubre de 2018

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
Carrera 11 N° 104 – 48
Edificio ICFE
Ciudad

ASUNTO : **CERTIFICADO**

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO **HERNACHE PEÑALOZA YIMY** C.C. **91351888** DE BARRANCABERMEJA CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **172** DE 2018, Y HACEN PARTE DE ORDEN DE PASO EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 50 LEY 789/02 Y LEY 828/03 CERTIFICACIONES APLICABLES (PARAFISCALES, SALUD, ARL).

DE ANTEMANO AGRADEZCO LA ATENCIÓN PRESTADA.

Yimy Hernache Peñaloza

HERNACHE PEÑALOZA YIMY
C.C. **91351888** DE **BARRANCABERMEJA**
N° Celular **318821719**

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YIMY HERNACHE PEÑALOZA
IDENTIFICACION:	CC-91351888
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-11-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-11-23
FECHA DE PAGO:	2018-11-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2018-10
PERIODO SALUD:	2018-10
NUMERO PLANILLA:	8657220353
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699500888
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 97.
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.
14-28	800256161	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.100	$ 19.
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 241.

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/12/2018

Scanned by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Coomeva | EPS

RADICADO

No. 23857684

Fecha de Radicación: 01/10/2018

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones antes de diligenciar este formulario. Escriba en letra imprenta y con tinta negra)

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

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

3. Regimen: C. Contributivo [X]; B. Subsidiado [ ]

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

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS): 03

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
HERNACHE (Primer apellido)	PEÑALOZA (Segundo apellido)	YIMY (Primer nombre)	(Segundo nombre)

7. Tipo documento de Identidad	8. Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	91351888	Femenino [ ] Masculino [X]	03/11/1979

III.DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
06	Tipo: F N M	Condición: T P		00

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de Cotización - IBC
SURAMERICANA DE SEGUR	002 / PROTECCION	781,242

18. Residencia			
CLL1F 2 27 VILLA LINA (Dirección)	6427414 (Teléfono fijo)	3188821719 (Teléfono Celular)	yimipenaloza7@gmail.com (Correo electrónico)

68547 / PIEDECUESTA (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	68 / SANTANDER (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de Identidad	21. Número del documento de Identidad	22. Sexo	23. fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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

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

	25. Tipo de documento de Identidad	26. Numero del documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentescos	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Telefonofijo 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 los Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C	GESTIONARBIENESTAR PIEDECUESTA - P P R	GESTIONARBIENESTAR PIEDECUESTA - P P R	30500549	30500549
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)
YIMY HERNACHE PEÑALOZA	CC	91351888	02

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	yimipenaloza7@gmail.com (Correo electronico)	PIEDECUESTA (Municipio/Distrito)	SANTANDER (Departamento)

EPS-FT-144 Mod. May/2016

Scanned by CamScanner

Coomeva | EPS

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 correcciónde 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
- ☐ 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 un 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 documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		01/10/2018

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 y afiliados adicionales
- ☒ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen 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
- ☒ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de los 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 vigente 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 envie información al correo electronico 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	Total
Cantidad:	0	0	0	1	0	0	0	0	1

- ☐ 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 teminación de la unión marital
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- ☐ 62. Documento en que conste la perdida 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 SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Codigo del municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70.Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones: _____

Marque con una (X) en la casilla de respuesta correspondiente a las siguientes preguntas:	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	( )	( )
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	( )	( )
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente?	( )	( )
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	( )	( )
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	( )	( )

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

Scanned by CamScanner

ARL sura

SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.
NIT: 800.256.161-9

Este formato será el documento que soportará el trámite de su afiliación a la ARL SURA, mientras se realizan los procesos internos correspondientes. Conserve la copia que le pertenece.
Inicio de cobertura: Si cumple con todos los requisitos legales, será al día siguiente de haber recibido la documentación en ARL SURA, en caso de haber programado un ingreso a futuro, la documentación deberá recibirse máximo un día antes de la fecha programada. Si se trata de un traslado de ARL, la fecha de inicio de cobertura se calculará de acuerdo a la normatividad vigente.

DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento
CC91351888	YIMY HERNACHE PEÑALOZA	03/11/1979
Sexo	**Correo electrónico**	**Teléfono**
M	yimipenaloza7@gmail.com	3188821719
Municipio	**Departamento residencia**	**¿Eres monotributante?**
BUCARAMANGA	SANTANDER	NO
EPS	**AFP**	**Ingreso mensual**
COOMEVA EPS, S.A.	PROTECCION	781,242

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento
CC1065890233	YESSICA PAOLA BOHORQUEZ PRADA	06/02/1992
Sexo	**Dirección**	**Municipio**
F	SANTANDER, CABRERA, CL 4 # 16A - 27 SAN CRISTOBAL	CABRERA
Departamento	**Teléfono**	**Celular**
SANTANDER		3166674482
Correo electrónico	**Vínculo con el trabajador**	
yimipenaloza7@gmail.com	Cónyuge o Compañera(o) Permanente	

INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN U OFICIO DEL TRABAJADOR

Cód Ocupación	Ocupación	Clase de riesgo	Tasa de riesgo
7122	enchapadores parqueteros y colocadores de suelos	3	2.436

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned by CamScanner

PELIGROS FÍSICOS

Energía Mecánica

Presiones atmosféricas extremas	Vibración	Ruido

Energía Térmica

Temperatura extrema por calor	Temperatura extrema por frío

Energía Electromagnética

Radiaciones ionizantes	Radiaciones no ionizantes

PELIGROS QUÍMICOS

Agregados moleculares

Aerosoles Líquidos: Nieblas	Aerosoles sólidos: Fibras, polvos y humo

Moleculares

Vapores	Gases: Orgánicos e inorgánicos

PELIGROS BIÓLOGICOS

Microorganismos

Virus	Bacterias	Rickettsias	Hongos

Artropodos

Crustaceos	Arácnidos	Roedores

Animales

Invertebrados: Parásitos, protozoos	Vertebrados	Vegetales: Musgos, helechos, semillas

PELIGROS ERGONÓMICOS

Carga física

Estática	Dinámica

Diseño de puesto de trabajo

Planos de trabajo inadecuado	Espacios de trabajo inadecuado

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Scanned by CamScanner

Hurto	Manifestación	Terrorismo	Extorsión y Boleteo	Secuestro	Transito

PELIGROS FENÓMENOS NATURALES

Tormentas	Erupción Volcánica	Avalanchas	Inundaciones	Terremotos

PELIGROS DE SEGURIDAD

Físico - Químico

Incendio	Explosión	Fugas de Productos Químicos	Reacciones Químicas

Eléctrico

Alta Tensión	Media Tensión	Baja Tensión	Equipos Eléctricos	Tableros Eléctricos	Instalaciones Eléctricas

Mecánico

Maquinas y Equipos	Herramientas	Mecánicos en Movimiento	Equipos y Líneas de Presión

Locativos

Trabajo en Alturas	Orden y Aseo	Disposición de Máquinas y Equipos	Instalaciones

PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO

Condiciones Intralaborales

Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea (NO)	Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas (NO)	El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga (NO)	Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo (NO)	La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva (NO)
Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso (NO)	El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente (NO)	Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria (SI)	**control** El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos (NO)	

Condiciones Extralaborales

El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado (NO)	Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo (NO)	La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas (NO)	El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo (SI)	**Control** El esfuerzo realizado no corresponde con el salario (NO)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMAS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

Scanned by CamScanner

autorizo a la administradora ARL SURA S.A, EPS SURA S.A., en adelante "Las compañías", para que el correo de creación de clave sea remitido a la dirección de correo electrónico mencionada. Declaro y acepto que es mi responsabilidad la utilización de la clave asignada. Así mismo, me comprometo a informar o notificar oportunamente a "Las compañías" las novedades que se puedan presentar y que impliquen la necesidad de cancelar la clave otorgada. Exonero a "Las compañías" por el mal uso que pueda hacerse de la clave que se asigna, la cual es de carácter personal, confidencial, indelegable o intransferible.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 8000518888. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.sura.com.

Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, el domicilio de ARL SURA es la ciudad de Medellín y la dirección es la Calle 49No. 63 - 55 Torre SURAMERICANA

Firma del trabajador independiente voluntario

Firma del representante ARL SURA

ESTE FORMULARIO SÓLO SE ENTIENDE RECIBIDO SI CONTIENE EL SELLO DE ARL SURA

La afiliación será efectiva sólo si cumple con todos los requisitos notificados en el proceso de afiliación, de lo contrario no se perfeccionará la afiliación en ARL SURA de conformidad con las normas vigentes. Para verificar el estado de la afiliación, deberá ingresar a nuestro sitio web www.arlsura.com / Gestión administrativa/Afiliación de Independientes Voluntarios, 24 horas hábiles posteriores a la entrega de la información.

SI NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS LA DOCUMENTACIÓN SERÁ DESTRUIDA.

Scanned by CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO			
INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	VERSIÓN: 01	EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015	

			No. DE CONTRATO 172 DE 2018	
PRESTACION DE SERVICIO DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BASICO Y ACABADO DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL, SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIS No. 172 DE 2018			FECHA DE SUSCRIPCIÓN	
			01	10	2018

CONTRATISTA		HERNACHE PEÑALOZA YIMY
FORMA DE PAGO		Pagos parciales
SUPERVISOR		SP. ANGARITA BLANCO YHAN FERLEY
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$ 4.000.000,00
ACTA DE INICIO		Primero (01) de Octubre de 2018
PLAZO		Ochenta y uno (81) días contados a partir del acta de Inicio
PRORROGA	No. 1	N/A
	FECHA DE INICIACIÓN	N/A
	PLAZO	N/A
CONTRATO ADICIONAL	No. 1	N/A
	PLAZO	N/A
	VALOR	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		$ 4.000.000,00
FECHA FINAL DE ENTREGA		Veinte (20) de diciembre de 2018

PERIODO DEL INFORME						
MES No.	DEL			AL		
	01	OCTUBRE	2018	01	NOVIEMBRE	2018

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
DIAS	OCHENTA Y UNO (81) DIAS	TREINTA Y DOS (32) DIAS	CUARENTA Y NUEVE (49) DIAS
PORCENTAJE	100%	39,51%	60,49%

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO			
INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	**VERSIÓN: 01**	**EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015**	

BALANCE DEL CONTRATO No. 172 de 2018			
			$ 4.000.000,00
VALOR CONTRATO ADICIONAL			$
CORTES	VALOR 1ER CORTE	$ 1.500.000,00	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 2.500.000,00	
SUMAS IGUALES		$ 4.000.000,00	4.000.000,00

CRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**OBSERVACIONES**
Se realizaron las actividades de mantenimiento básico y acabado en las viviendas fiscales de la seccional de malambo	SATISFACTORIO
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	**OBSERVACIONES**
Mantenimiento a las viviendas de acuerdo a las partidas asignadas por el ICFE	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	SUPERVISOR: CONTRATO 172/2018
SE RCIBE A SATISFACCION EL PAGO DEL SEGUNDO CORTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 172 DE 2018	SP. ANGARITA BLANCO YHAN FERLEY Nombre: Cédula: 88240592 Dependencia: Administrador seccional Bucaramanga Teléfono: 3144644771

MINDEFENSA

Bogotá, D.C., 22 de Octubre de 2018

Señor Mayor
MY. JHON H. RONCANCIO CARDONA
Jefe de Mantenimiento del ICFE
Gn-

Asunto: Informe Actividades Mantenimiento

Respetuosamente, y para los fines pertinentes me permito informar al señor mayor Jefe de mantenimiento del Instituto de casas Fiscales del Ejercito, las actividades realizadas en el mantenimiento efectuados a las viviendas fiscales por el señor **HERNACHE PEÑALOZA YIMY,** quien estuco, pinto y resano ocho (7) inmuebles para un áreas de 1631 metros cuadrados de muros y paredes inmuebles al igual que la instalación de lavamanos, sanitarios, puertas de alcoba, puertas para los baños y la instalación de gabinetes de cocina, en la seccional de casas fiscales, cantón militar palo negro en la ciudad de Bucaramanga, asignadas durante el mes de octubre de 2018.

Cordialmente,

SP. ANGARITA BLANCO YHAN FERLEY
Administrador Seccional Bucaramanga