SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

Orden de pago "Comprobante"

Usuario Solicitante:	MHrmaldona	RUDIT ELVEIRA MALDONADO RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	03-850003	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.
Fecha y Hora Sistema:	2024-03-06-4:00 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	168581324	**Fecha Registro:**	2024-03-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.		
Estado:	Autorizada			**Nro Obligación:**	1724	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2024-03-08			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	2.435.072.265,00	**Valor Deducciones:**	121.753.613,00	**Valor Neto:**	2.313.318.652,00	**Saldo x Pagar:**	2.435.072.265,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**		Valor Deducciones	0,00	Valor Neto		Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Numeros				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	7176563	**Razón Social:**	Luis Guillermo RuiZ Machado	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	36900001901	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
01-130100-DT - Direccion Nacional del Tesoro	**Número:**		**Tipo:**		**Fecha:**

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO	
				PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA EXTRANJERA
03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P. / 00AD-2102-1900-2023-00585-0047 AMPLIACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÓN EN LAS VEREDAS BELLA VISTA BUENA VISTA ISIMENA IGUARO TIERRA GRATA LA TIGRANA GUADUALITO BRISAS DEL LLANO MARENAO GUAFAL LA HORQUETA CAÑO RICO LA VIGIA Y PALO NEGRO MUN DE MONTERREY CAS									
	Nación	AD85000	CSF	2.435.072.265,00	0,00				

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-10-01	CONTRIBUCIÓN CONTRATO OBRA PÚBLICA	844004576	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	5,000 %	121.753.613,00		

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

(16)

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	PODICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
03-850003 - EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	SGR-ADIR - ASIGNACIONES DIRECTAS	2024-03-06	2.435.072.265,00	10 ANTICIPO ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS	Autorizada

SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

Obligación Presupuestal "Comprobante"

Usuario Solicitante:	MHymendive	YURI MENDIVELSO CACERES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	03-850003	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.
Fecha y Hora Sistema:	2024-03-06-10:51 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION

Numero:	1724	**Fecha Registro:**	2024-03-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	2.435.072.265,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.435.072.265,00	**Saldo x Ordenar:**	2.435.072.265,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	121.753.613,00	**Valor Neto:**	2.313.318.652,00			**Nro. Compromiso:**	924	**Nro. Cdp:**	10023
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	10-ANTICIPO ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS	**Comprobante Contable:**	

TERCERO

Identificacion:	7176563	**Razon Social:**	Luis Guillermo RuiZ Machado	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	36900001901	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	2024	**Tipo:**	Sistema General de Regalías	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:		**Tipo:**		**Fecha:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	00AD-2102-1900-2023-00585-0047 AMPLIACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÓN EN LAS VEREDAS BELLA VISTA BUENA VISTA ISIMENA IGUARO TIERRA GRATA LA TIGRANA GUADUALITO BRISAS DEL LLANO MARENAO GUAFAL LA HORQUETA CAÑO RICO LA VIGIA Y PALO NEGRO MUN DE MONTERREY CAS	Nación	AD85000	CSF	2024-03-06				
					Total:	2.435.072.265,00	0,00	2.435.072.265,00	2.435.072.265,00

Objeto:	

PLAN DE PAGOS				
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	**POSICION DEL CATALOGO DE PAC**	**FECHA DE PAGO**	**ESTADO**	**VALOR A PAGAR**
03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	SGR-ADIR ASIGNACIONES DIRECTAS	2024-03-06	Generada	2.435.072.265,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	**IDENTIFICACION**	**NOMBRE BENEFICIARIO**	**BASE GRAVABLE**	**TARIFA**	**VALOR DEDUCCION**	**SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR**
2-10-01 CONTRIBUCIÓN CONTRATO OBRA PÚBLICA	NIT 844004576	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.	2.435.072.265,00	5,000 %	121.753.613,00	121.753.613,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SPGR
Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHymendive	YURI MENDIVELSO CACERES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	03-850003	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.
Fecha y Hora Sistema:	2024-03-06-10:45 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR

Numero:	2024	**Fecha Registro:**	2024-03-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	03-850003 EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P.			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Sistema General de Regalías		**Nro. Compromiso:**	924	**Nro. Cdp:**	10023
Caja menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.435.072.265,00	**Valor Iva:**	0,00		**Valor Total:**	2.435.072.265,00	**Valor Total Moneda Orig.:**	0,00

TERCERO

Identificacion:	7176563	**Razon Social:**	Luis Guillermo RuiZ Machado

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

CODIGO	DESCRIPCION
11	CUENTA DE COBRO

Objeto.:	CTO OBRA 287 DE 2023. PAGO ANTICIPO 40% SEGUN ACTA N.1 DE INICIO DE 2024. AMPLIACION DE REDES ELECTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSION EN LAS VEREDAS BELLA VISTA, BUENA VISTA, ISIMENA, IGUARO, TIERRA GRATA, LA TIGRANA, GUADUALITO, BRISAS DEL LLANO, MARENAO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A E.S.P NIIF
COMPROBANTE CONTABLE

EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A E.S.P NIIF **NOTA CONTABLE 8 No. 1**

Cia: 2 Nit: 844004576 Estado: INSERTADO **Fecha: 05-03-2024**

Concepto: COB 287 DE 2023. PAGO ANTICIPO 40% SEGUN ACTA Nº1 DE INICIO DE 2024. AMPLIACION DE REDES E

CUENTA / Nro Rengl	Nombre Cuenta / Auxiliar / Concepto	Fecha Doc.	C.costo	VALOR DEBITOS	VALOR CREDITOS
24079001010	IMPUESTO DE GUERRA - LEY 1106/2006	05-03-2024			121,753,613.00
2	7176563 RUIZ MACHADO LUIS GUILLERMO		38901		
	COB 287 DE 2023. PAGO ANTICIPO 40% SEGUN ACTA N°				
13849001004	CUENTA POR COBRAR SPGR - SSF	05-03-2024			
3	899999090 MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUB		38901	121,753,613.00	
	COB 287 DE 2023. PAGO ANTICIPO 40% SEGUN ACTA N°				
TOTAL				121,753,613.00	121,753,613.00

Elaboró: YMENDIVELSO Revisó: _____

ENERCA S.A E.S.P.

FECHA			ACTA N°01 DE INICIO					
22	02	2024	CONTRATO	DE OBRA	N°	287	DE	2023

A. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1) Mediante la suscripción de la presente acta de inicio, el interventor y/o supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida y otros aspectos inherentes al inicio de la relación contractual, tales como:

- Fecha de iniciación de la relación contractual.
- Valor de la relación contractual.
- Plazo y términos establecidos.
- Cumplimiento de las condiciones técnicas, financieras y administrativas para la ejecución.
- Revisión del personal ofrecido en la propuesta.
- Revisión de la afiliación del personal ofrecido al régimen obligatorio de salud, pensión y riesgos profesionales, si se requiere.
- Hoja de vida y tarjeta profesional del contratista y de los demás profesionales que intervienen, si se requiere.

En consecuencia el contratista inicia la ejecución de la relación contractual bajo la responsabilidad y autorización expresa del interventor y/o supervisor de la misma.

2) El contratista manifiesta que antes de presentar la propuesta, conoció las condiciones de trabajo.

B. INFORMACION GENERAL

OBJETO:		AMPLIACIÓN DE REDES ELECTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÓN EN LAS VEREDAS BELLA VISTA BUENA VISTA ISIMENA IGUARO TIERRA GRATA LA TIGRANA GUADUALITO BRISAS DEL LLANO MARENAO GUAFAL LA HORQUETA CAÑO RICO LA VIGIA Y PALO NEGRO MUNICIPIO DE MONTERREY DEPARTEMENTO DE CASANARE
DERIVADO DEL	**OTROS**	2102-1900-2023-00585-0047
CONTRATISTA:		LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO
NIT:		7.176.563-6
REPRESENTANTE LEGAL:		N/A
C.C.		N/A
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO:		28 de diciembre de 2023
FECHA DE LEGALIZACIÓN:		15 de febrero de 2024
VALOR:		$ 6.087.680.663,00
PORCENTAJE DE ANTICIPO:		40%
VALOR DEL ANTICIPO:		$ 2.435.072.265,00
PLAZO:		10 MESES
FECHA PRESENTE ACTA:		22 de febrero de 2024
FECHA INICIO DE ACTIVIDADES:		22 de febrero de 2024
FECHA CONTRACTUAL PREVISTA DE TERMINACIÓN:		21 de diciembre de 2024
INTERVENTOR:		CONSORCIO INTERVENTORIA RED MONTERREY
SUPERVISOR:		FERNANDO PARRA CELY

En la Empresa de Energía de Casanare S.A. ESP. Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, a los veintidos (22) días del mes de febrero de 2024, se reunieron: LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO identificada/o con cédula de ciudadanía N° 7.176.563 de Tunja (Boyacá), en calidad de contratista de obra y el interventor JOHN ALEXANDER ROSERO VILLARREAL identificado con cedula de ciudadanía N° 1.118.564.499 de Yopal (Casanare) y/o supervisor FERNANDO PARRA CELY por parte de la Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P. de conformidad con lo establecido en el Contrato N° 287 de 2023, con el fin de suscribir la presente acta de iniciación.

C. ESTADO JURÍDICO

C.1. RECIBO DE DOCUMENTOS

Se deja constancia que en la carpeta de la relación contractual iniciada, reposan los siguientes documentos, requeridos para dar inicio a la ejecución de la misma, así:

IMPUESTOS Y/O ESTAMPILLAS			SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		
Impuesto aplicable	**Valor**	**N° de recibo**	**Aporte aplicable**	**Periodo de cotización**	
Publicación			Salud		
Pro-cultura	$ 60.876.800,00	4831	Pensión		
Pro-Adulto mayor	$ 182.630.400,00	32379	ARL		
Pro-Desarrollo Departamental	$ 60.876.800,00	32380	Parafiscales		
Pro-Deporte	$ 152.192.000,00	32726			
Pro-Unitropico	$ 91.315.200,00	38710			

ENERCA S.A.E.S.P. CUENTAS
Radicado No.: Rev. 24
Fecha: 04/03/24 Hora: 10:05
Recibido por:
GESPROY

ENERCA S.A.E.S.P. REVISADO

Vigilado Superservicios

Icontec ISO 55001 AM-2000572
Icontec ISO 9001 SC-CER407934
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ENERCA S.A E.S.P.

FECHA			ACTA N°01 DE INICIO
22	02	2024	CONTRATO DE OBRA N° 287 DE 2023

Papelería					
Otro			Otro:		
Cual?			Cual?		

C.2 GARANTIAS

La relación contractual establece garantías (pólizas)? Sí ☑ No ☐ En que cláusula? QUINTA

AMPARO APLICABLE	N° PÓLIZA	ENTIDAD ASEGURADORA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta
Anticipo	73476	Berkley International Seguros Colombia S.A	$ 2.435.072.265,20	28/12/2023	1/03/2025
Cumplimiento	73476	Berkley International Seguros Colombia S.A	$ 608.768.066,30	28/12/2023	1/03/2025
Prestaciones sociales	73476	Berkley International Seguros Colombia S.A	$ 608.768.066,30	28/12/2023	29/10/2027
Calidad - Estabilidad	73476	Berkley International Seguros Colombia S.A	$ 1.217.536.133,00	28/10/2024	28/10/2029
Correcto Funcionamiento de Equipos	73476	Berkley International Seguros Colombia S.A	$ 1.217.536.133,00	28/10/2024	28/10/2025
Res. civil extracontrac.	21387	Berkley International Seguros Colombia S.A	$ 608.768.066,30	28/12/2023	1/03/2025
Otro					

Cual?

D. ESTADO FINANCIERO

D.1. IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	CDP N°	FECHA CDP	VALOR CDP	RP N°	FECHA RP	VALOR RP
2.3.2.01.01.001.03.13.36	111	11/12/2023	$ 6.087.680.663,00	129	1/02/2024	$ 6.087.680.663,00
2102-1900-2023-00585-0047	10023	11/12/2023	$ 6.087.680.663,00	924	1/02/2024	$ 6.087.680.663,00

D.2 VALOR A PAGAR EN PRESENTE ACTA POR CONCEPTO DE ANTICIPO

$ 2.435.072.265,00

SON: DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

E. OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, el 22 de febrero de 2024

Firma
LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO
CONTRATISTA

Firma
CONSORCIO INTERVENTORIA RED MONTERREY
R/L. JHON ROSERO VILLAREAL
INTERVENTOR

Firma
FERNANDO PARRA CELY
SUPERVISOR

Elaboro
JAVIER MENDOZA HOYOS
RESIDENTE DE INTERVENTORÍA

Reviso:
OFICINA JURIDICA

Original Oficina Contratación | **1ra copia: Interventor** | **2da copia: Contratista**

ENERCA S.A. E.S.P. CUENTAS
Radicado No.: 27
Fecha: 05/03/24 Hora: 8:40
Recibido por:

GESPROY

ENERCA S.A. E.S.P. REVISADO CONTRATA

ENERCA S.A E.S.P.

Plan de Inversión del Anticipo
Código: FT-MAJ-SI-04
Versión:01

DATOS GENERALES

FECHA	27	02	2024

CONTRATO U ORDEN No. 287/2023

CLASE:

PRESTACION DE SERVICIOS	☐	OBRA	☑	OTRO	☐
CONSULTORÍA	☐	SUMINISTRO O COMPRA	☐		

DERIVADO DE CONTRATO O CONVENIO INTERADMINISTRATIVO U OTRO SI ☐ NO ☐

OBJETO DEL CONTRATO: AMPLIACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÓN EN LAS VEREDAS BELLA VISTA, BUENA VISTA, ISIMENA, IGUARO, TIERRA GRATA, LA TIGRANA, GUADUALITO, BRISAS DEL LLANO, MARENAO, GUAFAL LA HORQUETA, CAÑO RICO, LA VIGIA Y PALO NEGRO MUNCIPIO DE MONTERREY, DEPARTAMENTO DE CASANARE

VALOR	$ 6,087,680,663.00	ANTICIPO	40.00%
CONTRATISTA:	LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO — NIT. 7.176.563-6		
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA RED MONTERREY — NIT. 901.796.348-1	SUPERVISOR:	FERNANDO PARRA CELY

DATOS ESPECÍFICOS

El anticipo se debe utilizar exclusivamente para la inversión en elementos e insumos básicos , costos de personal, para la ejecución de los ítems del Presupuesto que representen el mayor porcentaje del valor del contrato, dándole prioridad a los que se encuentren dentro de la ruta crítica del cronograma a ejecutar.

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR	%
1	Pago de salarios y jornales	$ 194,805,784	8%
2	Compra de equipos y repuestos	$ 146,104,336	6%
3	Transporte y alquiler de maquinaria	$ 1,120,133,242	46%
4	Compra de materiales y accesorios	$ 974,028,906	40%
TOTAL		**$ 2,435,072,265**	100%

NOTAS:
a) Los porcentajes se toman sobre el 100% del valor del anticipo recibido por el contratista.

Elaboró:
Firma
Nombre LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO
Contratista

Revisó:
Firma
Nombre JOHN ALEXANDER ROSERO VILLAREAL
Interventor

Enterado
Firma
Nombre FERNANDO PARRA CELY
Supervisor

Original: Oficina Jurídica
1era Copia: Interventor
2da Copia: Contratista
3era Copia: Supervisor Proyecto y/o Contrato

GESPROY

ING. LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO
CC. 9.176.968 DE TUNJA
M.P. 15202-116958 CND

PLAN DE PAGOS DEL CONTRATO No. 287 de 2023

FECHA	28	02	2024

CONTRATO (u ORDEN) No. 287 de 2023

BPIN 2023005850047

CONTRATISTA: LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO R/L N/A SUPERVISOR FERNANDO PARRA CELY

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ☐ OBRA ☑ OTRO ☐
CONSULTORÍA ☐ SUMINISTRO O COMPRA ☐

INFORMACIÓN INICIAL SI ☐ NO ☑

No. R.P. del SPGR 924

OBJETO DEL CONTRATO: AMPLIACIÓN DE REDES ELECTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÓN EN LAS VEREDAS BELLA VISTA BUENA VISTA ISIMENA IGUARO TIERRA GRATA LA TIGRANA GUADUALITO BRISAS DEL LLANO MARENAO GUAFAL LA HORQUETA CAÑO RICO LA VIGIA Y PALO NEGRO MUNICIPIO DE MONTERREY, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

VALOR $ 6.087.680.663,00 ANTICIPO $ 2.435.072.265,00

FORMA DE PAGO

El valor total del presente contrato para efectos legales y fiscales es la suma de SEIS MIL OCHENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 6.087.680.663,00). El valor del presente contrato se pagará de la siguiente forma: a) Un anticipo correspondiente al 40% del valor del contrato, este se entregará una vez suscrita el Acta de Iniciación correspondiente, presentación del Plan de inversión del anticipo, Cronograma de actividades, Plan de pagos por SPGR, pagos de aportes parafiscales y seguridad social, programa de salud ocupacional, certificación de apertura de cuenta bancaria conjunta. b) Mediante actas parciales, hasta el 90% del valor del contrato, de acuerdo al avance del proyecto (hasta la amortización total del anticipo, en todo caso, el contratista deberá amortizar con cada acta parcial, como mínimo, el mismo porcentaje que se entrega en calidad de anticipo, la interventoria contratada podrá exigir un porcentaje de amortización mayor para garantizar la amortización total con los pagos parciales), previo a la entrega informe parcial con soportes y pagos de aportes parafiscales y seguridad social. c) Un 10% restante del valor de la obra se cancelara una vez recibido el objeto a satisfacción por la Empresa, previa Factura o Cuenta de Cobro, Entrega de Informe Final y pago de aportes parafiscales y seguridad social, evaluación al Contratista por parte del Supervisor o interventor, diligenciamiento de la encuesta de satisfacción, certificación Bancaria y consignación de los rendimientos financieros ENERCA S.A E.S.P y suscripción del Acta de Terminación, Acta de Recibo final y Liquidación final a entera satisfacción de la empresa. Nota 1: El contratrista debera abrir una cuenta bancaria separada a nombre del contrato, la cual debe ser manejada entre el representante legal del contratista y la supervision con el fin de manejar los recursos entregados a titulo de anticipo; los rendimientos que llegaren a producir los recursos alli entregados serán reintegrados; debiendo ser devueltos al momento de la liquidación del mismo. Nota 2: La empresa podra solicitar ya sea directamente o por medio de la supervisión informe financiero sobre la ejecución de los recursos. Nota 3: La iniciación o el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones contractuales, no se hallan supeditadas en ningun caso a los desembolsos que deban realizarse por cuanto se entiende haber adjudicado a un proponente con la capacidad economica y operativa necesaria para su ejecución cumplidamente.

Para adicionales o cambio de vigencia por favor ajuste los datos de los pagos faltantes o ajustados

PAGO N°	FECHA	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	MARZO 19 DE 2024	Anticipo o Pago 1	$ 2.435.072.265,00
2	MAYO 26 DE 2024	Pago Parcial No. 1	$ 1.156.659.326,00
3	JULIO 25 DE 2024	Pago Parcial No. 2	$ 852.275.293,00
4	SEPTIEMBRE 20 DE 2024	Pago Parcial No. 3	$ 1.034.905.713,00
7	DICIEMBRE 05 DE 2024	Pago Liquidación por el 10%	$ 608.768.066,00
TOTAL			**$ 6.087.680.663,00**

La presente programación se presenta el 28 de febrero del 2024.

LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO
CONTRATISTA

LUIS RENÉ GRANADOS VARGAS
LÍDER DE SUPERVISORES E INTERVENTORÍA

ENERCA S.A E.S.P.

FECHA	RELACION CONTRACTUAL				
5/03/2024	CONTRATO	DE OBRA	N°	287	DE 2023

A. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1) Mediante la presente certificacion del centro de costos, el interventor y/o supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida y otros aspectos inherentes al centro de costos y lugar de ejecucion de la relacion contractual como:

- Valor de los costos y gastos contenidos en esta certificacion.

- Las asignaciones de las actividaes a cada negocio o proceso son de acuerdo a la realidad.

- El valor contenido en la certificacion del centro de costos corresponde al acta presente para pago.

B. INFORMACION GENERAL

OBJETO:	AMPLIACIÓN DE REDES ELECTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÓN EN LAS VEREDAS BELLA VISTA BUENA VISTA ISIMENA IGUARO TIERRA GRATA LA TIGRANA GUADUALITO BRISAS DEL LLANO MARENAO GUAFAL LA HORQUETA CAÑO RICO LA VIGIA Y PALO NEGRO MUNICIPIO DE MONTERREY DEPARTAMENTO DE CASANARE			
CONTRATISTA:	LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO			
NIT:	7.176.563-6			
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A			
C.C.	N/A			
TIPO DE ACTA	ACTA DE INICIO			
N° DE ACTA	1			
INTERVENTOR:	CONSORCIO INTERVENTORIA RED MONTERREY			
SUPERVISOR:	FERNANDO PARRA CELY / Gerente de Distribución			
FECHA PRESENTE CERTIFICACIÓN:	martes, 5 de marzo de 2024			
VALOR TOTAL DE LA PRESENTE CERTIFICACION	**Dos mil cuatrocientos treinta y cinco millones setenta y dos mil doscientos sesenta y cinco.**			**$ 2.435.072.265,00**
VALOR SUMISTRO DE MATERIALES CON INGRESO DE ALMACEN	**CONSECUTIVO DE LA ENTRADA:**		**FECHA:**	-
VALOR COSTOS Y GASTOS DIRECTOS				**2.435.072.265,00**

C. INFORMACION CENTRO DE COSTOS

NEGOCIO	PROCESO	ACTIVIDADES POR CECOS	MUNICIPIO	TIPO DE SERVICIO Y/O CONTRATO	% ACTIVIDADES	VALOR
OTROS NEGOCIOS	OTROS_NEGOCIOS	38901(SGC) - CONVENIO	MONTERREY	2.3.2.01.01.001.03.13.16	100%	$ 2.435.072.265,00
SUBTOTAL					**100%**	**$ 2.435.072.265,00**
TOTAL CERTIFICACION					**100%**	**$ 2.435.072.265,00**

D. OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente certificacion los que en ella intervinieron, el MARZO 5 DE 2024

Elaboró

LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO
CONTRATISTA

Revisó

JOHN ALEXANDER ROSERO VILLARREAL
R/L. CONSORCIO INTERVENTORIA RED MONTERREY
INTERVENTOR

FERNANDO PARRA CELY
GERENTE DE DISTRIBUCIÓN
SUPERVISOR

Certificación Bancaria

Bancolombia

Tauramena, 25 de enero de 2024

Señor(a)

A quien corresponda

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO** identificado (a) con C.C. **7176563**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	369-000019-01	2024/01/25	ACTIVA

CUENTA DENOMINADA: CONTRATO DE OBRA NO. 287 DE 2023

OBJETO: AMPLIACION DE REDES ELÉCTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÓN EN LAS VEREDAS BELLA VISTA BUENA VISTA ISIMENA IGUARO TIERRA GRATA LA TIGRANA GUADUALITO BRISAS DEL LLANO MARENAO GUAFAL LA HORQUETA CAÑO RICO LA VIGIA Y PALO NEGRO MUNICIPIO DE MONTERREY, CASANARE.

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

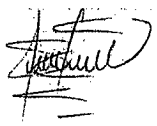
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CARLOS LATORRE RICO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79533718,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 - 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 16/02/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	7176563	**Cédula Usuario:**	CC 7176563
Nombre:	LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO				
Dirección:	CALLE 14 N 27 36				
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	VILLANUEVA		
Correo electrónico:	talento.humano@ruma.com.co				
Teléfono:	3502996264	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7176563	LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	415	19/02/2024	CC 79533718	LATORRE RICO JUAN	5	6.96000	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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

9A64DE28246BA047EA1DBC80C4D95100 Certificado impreso el día 2/16/2024 11:34:51 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud **(IPS)** asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

JUAN CARLOS
LATORRE RICO
79533718

LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO
7176563

Este carné es personal e intransferible.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: AAAA MM DD

CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 79533718	1989-08-28	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LATORRE	RICO	JUAN	CARLOS

Fecha de nacimiento	Telefono	Direccion de residencia	Barrio
1971-03-10	3115213922	CARRERA 24 N 17 08	

Correo Electronico: latorre_juancarlos@gmaiil.com

Estado civil: CASADO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-02-19	188	DIRECTOR DE OBRA	2000000

Tipo de contrato	Administra recursos publicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			PROFESIONAL UN

Profesión: INGENIERO ELECTRICISTA — Ocupacion: INGENIEROS ELECTRICISTAS

Orientacion sexual: NO DISPONIBLE — Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA — Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO — Telefono:

NIT, CC O CE: 7176563 — DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: — EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a las cual está afiliado(a): — Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, JUAN CARLOS LATORRE CARLOS, identificado con cedula de ciudadania No. 79533718,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, asi como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institucion y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de politicas y protecion de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
CC TI RC o CE No 79533718

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-19-PwpQhrTnfi
Fecha: 2024-02-19
Hora: 08:08:54
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

La información de este formato está sujeta a verificacion

Unico solo formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79533718

LATORRE RICO
APELLIDOS

JUAN CARLOS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1971
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-AGO-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500113-43099811-M-0079533718-20020321 06389020798 02 111473202

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR 2348

AFILIACIÓN

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

5. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS												
PRIMER APELLIDO: Latorre	SEGUNDO APELLIDO: Rica	PRIMER NOMBRE: Juan	SEGUNDO NOMBRE: Carlos									
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	R.C.	T.I.	C.C. X	C.E	S.C	C.D.	P.E.	P.T	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79.533.718		9. SEXO BIOLÓGICO	M X
SEXO DE IDENTIFICACIÓN	F	M	T	NB	10. FECHA NACIMIENTO: 10 03 1971				PAÍS DE NACIMIENTO		11. NACIONALIDAD	

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
Cra 24 N17-08 Yopal	Casanare	CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐	RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS	
TELÉFONO MÓVIL: 3115213922	CORREO ELECTRÓNICO	IPS Nombre: IPS CENTRO UNIDOS	Clave Asesor: 2348	

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	Regional: Div.	42. Tipo de afiliante a partir de 2021
Luis Guillermo	N.I. T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.E. P.T.	7.176.563	Fecha:	

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO(EXT)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
		19 02 2024	Director	de obra	2'000.000

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
	Arturo Cloya

REINGRESO
vigilado supersalud

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN BARRERA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.537.935**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Febrero del 2024.

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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 16/02/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	7176563	**Cédula Usuario:**	CC 7176563
Nombre:	LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO				
Dirección:	CALLE 14 N 27 36				
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	VILLANUEVA		
Correo electrónico:	talento.humano@ruma.com.co				
Teléfono:	3502996264	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7176563	LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 416	19/02/2024	CC 1118537935	BARRERA RODRIGUEZ JUAN	5	6.96000	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.

MIS_4_1_3_FRIS v_04

Cordial saludo,

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

9A64DE28246BA047EA1DBC80C4D95100 Certificado impreso el día 2/16/2024 11:36:53 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

JUAN
BARRERA RODRIGUEZ
1118537935

LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO
7176563

Este carné es personal e intransferible.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: AÑO | MM | DD

ISO 9001 SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 118537935	2006-06-01	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BARRERA	RODRIGUEZ	JUAN	

Fecha de nacimiento	Telefono	Direccion de residencia	Barrio
1988-04-21	3123765693	CARRERA 17A N 35 65	

Correo Electronico: juanchobarrerar@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2024-02-19	188	CAPAZ DE OBRA	1300000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			PROFESIONAL UN

Profesión	Ocupacion
INGENIERO	INGENIEROS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS P

Orientacion sexual	Vivienda
NO DISPONIBLE	FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO	

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
7176563	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a)	Sueldo básico

Autorización Datos Personales de la Solicitud

Yo, JUAN BARRERA, identificado con cédula de ciudadanía No 118537935 manifiesto así de manera expresa, que **AUTORIZO** para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueran recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a) CC TI RC o C.E. No 118537935	Firma y sello del empleador

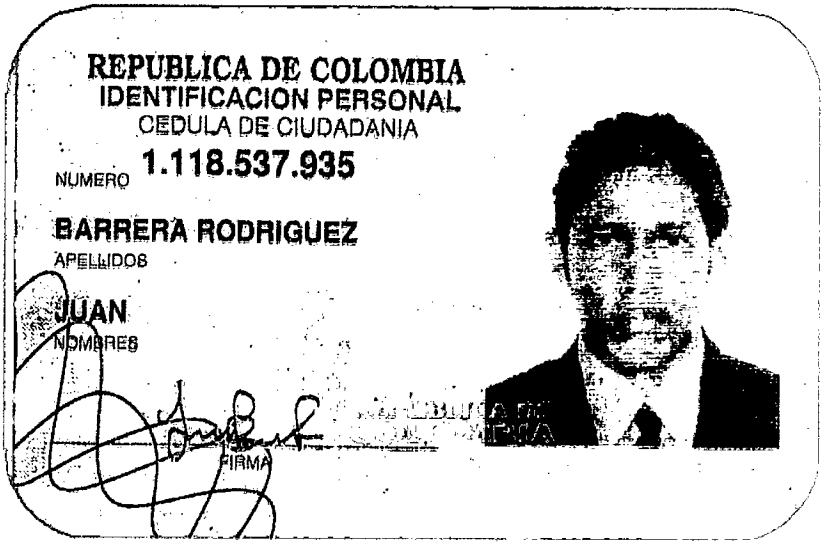
OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

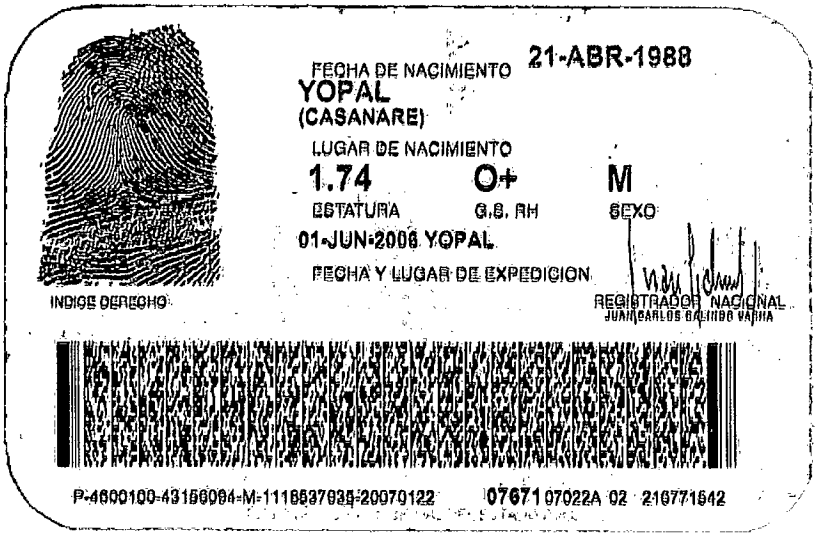
ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-19-[illegible]
Fecha: 2024-02-19
Hora: 08:13:39
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros casados o en unión libre sin beneficiarios


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.118.537.935
BARRERA RODRIGUEZ
APELLIDOS
JUAN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1988
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-JUN-2006 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-4600100-43166084-M-1118537935-20070122 07671 07022A 02 210771642

Juan Barrera Rodríguez *Tel: 312 376 5693* *juanchobarrerar@gmail.com*

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

176537699

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Registro de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual | Cotizante o Cabeza de Familia [X] D. Colectiva D. Otro(a)
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Excepción
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cónyuge o Familiar C. Beneficiario
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Barrera	Rodriguez	Juan	

7. Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD RC CC [X] PA SC
8. Número del documento de identidad: 1.118.537.935
9. Sexo: Femenino Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 21 01 1998

Datos Personales

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1'300.000
18. Residencia
Dirección: Cra 17 N35-65
Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3123766693
Correo Electrónico
Municipio/Distrito: Yopal
Zona: Urbana [X] Rural
Localidad / Comuna
Departamento: Casanare

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: CN TI CE CD RC CC PA SC
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
01				
02				
03				
04				
05				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
01			Femenino Masculino		
02			Femenino Masculino		
03			Femenino Masculino		
04			Femenino Masculino		
05			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
01		F N M	T P		Urbana Rural			
02		F N M	T P		Urbana Rural			
03		F N M	T P		Urbana Rural			
04		F N M	T P		Urbana Rural			
05		F N M	T P		Urbana Rural			

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		
D		
D		
D		

• Original: EPS • 1a Copia: EMPLEADOR • 2 Copia: AFILIADO •

Powered by CamScanner

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Luis Guillermo Ruiz	NIT ✓ TI CE / CC PA CD	7.176.563	

39. Ubicación
Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

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.
- ☐ 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	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD / RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	19 02 2014

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 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 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 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, institución o de oficio

IX. ANEXOS

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

EPS SANITAS
NIT 830.009.783-5 VERIFICACIÓN POR LA EPS
RECIBIDO POR: 19-02-2014

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 ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					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	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones:

Recuerdo [illegible] manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker preimpreso
19.397.783		

Powered by CamScanner

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:

ALDEMAR GONZALEZ ZARZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.556.978**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Febrero del 2024.

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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 16/02/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	7176563	**Cédula Usuario:**	CC 7176563
Nombre:	LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO				
Dirección:	CALLE 14 N 27 36				
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	VILLANUEVA		
Correo electrónico:	talento.humano@ruma.com.co				
Teléfono:	3502996264	**Tarifa:**	6.960		
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7176563	LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	417	19/02/2024	CC 1118556978	GONZALEZ ZARZA ALDEMAR	5	6.96000	**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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

9A64DE28246BA047EA1DBC80C4D95100 Certificado impreso el día 2/16/2024 11:39:42 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

ALDEMAR
GONZALEZ ZARZA
1118556978

LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO
7176563

Esta carne es personal e intransferible.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación

☐ Traslado

☐ Reintegro en el mismo mes SI☐ NO☐

Indique última fecha de retiro: [ ] [ ] [ ]

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1118556978	2012-02-29	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GONZALEZ	ZARA	ALDEMAR	

Fecha de nacimiento	Telefono	Direccion de residencia	Barrio
1994-02-28	3213275439	CARRERA 12 N 35 22	

Correo Electronico: agonzalez8842@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Basico
YOPAL	2024-02-19	188	INGENIERO RESIDE	2000000

Tipo de contrato	Administra recursos publicos	Servidor publico	Nivel de escolaridad	
OBRA LABOR				PROFESIONAL UN

Profesión		Ocupacion	
	INGENIERO ELECTRONICO		INGENIEROS ELECTRONICOS

Orientacion sexual		Vivienda	
	NO DISPONIBLE		FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
LUIS GUILLERMO RUIZ MACHADO	

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
7176563	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual esta afiliado(a)	Sueldo basico

Solicitud de Datos Personales

Yo, ALDEMAR GONZALEZ , identificado con cédula de ciudadanía No 1118556978,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institucion y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organizacion sea pertinentes para verificar y ampliar informacion por mi suministrada de acuerdo al manual de politicas y proteccion de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
CC TI RC CE No 1118556978

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-19-14W3YcUQNh-n6
Fecha: 2024-02-19
Hora: 08:20:11
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores adicional o en otros tipo sin beneficiarios

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

176537707

A. AFILIACIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Gonzalez	Zarza	Aldemar	

8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
1'118.556.978	Femenino / Masculino X	28/02/1994

11. Tipo de afiliado	12. Parentesco	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Positiva	Porvenir	2'000.000

18. Residencia	Teléfono Fijo
Cra 12 N35-22	

Celular			Departamento
3212754939			Casanare
Yopal			

Datos básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente adicionales

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

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
01		Femenino Masculino	D D M M A A A A	
02		Femenino Masculino	D D M M A A A A	
03		Femenino Masculino	D D M M A A A A	
04		Femenino Masculino	D D M M A A A A	
05		Femenino Masculino	D D M M A A A A	

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio Depto	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
01	F N M	T P		Urbana Rural			
02	F N M	T P		Urbana Rural			
03	F N M	T P		Urbana Rural			
04	F N M	T P		Urbana Rural			
05	F N M	T P		Urbana Rural			

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	

EDICIÓN

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

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

35. Nombre o razón social: Luis Guillermo Ruiz

36. Tipo documento de identificación: NIT ☐ CC ☒ TI ☐ PA ☐ CE ☐ CD

37. Número del documento de identificación: 7.176.563

38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección

Teléfono Fijo

Correo Electrónico

Municipio / Distrito

Departamento

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.
- ☐ 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	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ CD ☐ SC ☐		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	19 02 2024

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 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 internación 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 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 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, institución o de oficio
Ademar Gonzalez	Saturno Ojeda

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. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración ausente 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.

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POSTERIOR
RECIBIDO POR: 19-02-2024

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

65. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN 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. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones:

Pedro J. Calixto

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

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
19.397.783		

Powered by CamScanner

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO QUE TIENE POR OBJETO : AMPLIACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSIÓN EN LAS VEREDAS BELLA VISTA, BUENA VISTA, ISIMENA, IGUARO, TIERRA GRATA, LA TIGRANA, GUADUALITO, BRISAS DEL LLANO, MARENAO, GUAFAL LA HORQUETA, CAÑO RICO, LA VIGIA Y PALO NEGRO MUNCIPIO DE MONTERREY, DEPARTAMENTO DE CASANARE

PRODUCTO_MGA	ACTIVIDAD_MGA	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR O CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL	POR PONDERACION	APORTE ESPECIE	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24		cero
[3447499] Redes del sistema de distribución local ampliada (Producto principal del proyecto)	[11696345] RED DE MEDIA TENSIÓN	RED DE MEDIA TENSION				$ 1.397.199.997,59	$ 0,00	$ 0,00	N	$ 0,00	$ 7.542.034,07	$ 7.542.034,07	$ 192.907.818,00	$ 192.907.818,00	$ 192.907.818,00	$ 192.907.818,00	$ 203.494.885,82	$ 203.494.885,82	$ 203.494.885,82		$ 1.397.199.997,59	$ 0,00
[3447499] Redes del sistema de distribución local ampliada (Producto principal del proyecto)	[11696346] RED DE BAJA TENSIÓN	RED DE BAJA TENSIÓN				$ 1.691.367.201,10	$ 0,00	$ 0,00	N	$ 0,00	$ 10.942.607,15	$ 10.942.607,15	$ 275.432.898,80	$ 275.432.898,80	$ 275.432.898,80	$ 275.432.898,80	$ 275.432.898,80	$ 97.439.164,27	$ 97.439.164,27	$ 97.439.164,27	$ 1.691.367.201,10	$ 0,00
[3447499] Redes del sistema de distribución local ampliada (Producto principal del proyecto)	[11696347] RED TRENZADA BAJA TENSIÓN	RED TRENZADA BAJA TENSIÓN				$ 1.990.360.863,40	$ 0,00	$ 0,00	N	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 113.731.444,33	$ 113.731.444,33	$ 113.731.444,33	$ 329.833.306,08	$ 329.833.306,08	$ 329.833.306,08	$ 329.833.306,08	$ 329.833.306,08	$ 1.990.360.863,40	$ 0,00
[3447499] Redes del sistema de distribución local ampliada (Producto principal del proyecto)	[11696348] TRANSFORMADORES	TRANSFORMADORES				$ 958.772.605,00	$ 0,00	$ 0,00	N	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 98.523.506,50	$ 98.523.506,50	$ 98.523.506,50	$ 98.523.506,50	$ 98.523.506,50	$ 98.523.506,50	$ 367.631.566,00	$ 958.772.605,00	$ 0,00
[3447499] Redes del sistema de distribución local ampliada (Producto principal del proyecto)	[11696349] RETIE	RETIE				$ 49.979.996,00	$ 0,00	$ 0,00	N	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 49.979.996,00	$ 49.979.996,00	$ 0,00
[3447499] Redes del sistema de distribución local ampliada (Producto principal del proyecto)	[11696350] INTERVENTORIA	INTERVENTORIA				$ 600.805.322,00	$ 0,00	$ 0,00	N	$ 0,00	$ 60.080.532,20	$ 60.080.532,20	$ 60.080.532,20	$ 60.080.532,20	$ 60.080.532,20	$ 60.080.532,20	$ 60.080.532,20	$ 60.080.532,20	$ 60.080.532,20	$ 60.080.532,20	$ 600.805.322,00	$ 0,00
[3447499] Redes del sistema de distribución local ampliada (Producto principal del proyecto)	[11696351]SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN				$ 55.292.160,00	$ 0,00	$ 0,00	N	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 5.026.560,00	$ 55.292.160,00	$ 0,00

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14947254395

(415)7707212489984(8020) 000001494725439 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 7 6 5 6 3	6	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 7 6 5 6 3	1 9 9 7 0 9 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	MACHADO	LUIS	GUILLERMO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 29 A 22 49

42. Correo electrónico: contabilidad@ruma.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 1 0	2 0 0 5 0 5 0 6	4 9 2 3	2 0 0 5 0 5 0 6	5 5 1 9	4 2 9 0	2 1 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 2 2 4 2 4 8 5 2

- 05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
- 07- Retención en la fuente a título de rent
- 14- Informante de exogena
- 22- Obligado a cumplir deberes formales a
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
- 52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 09 - 14 / 10 : 07: 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: RUIZ MACHADO LUIS GUILLERMO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO