



✉ interaguazultanque@gmail.com
☎ (+57) 311 5922421
📄 YAMID FERNANDO LESMES RODRIGUEZ
📄 NIT: 1.049.607.262-9

IAT-OFI-2025-11-ENT-008

Aguazul, 13 de noviembre de 2025

SEÑOR
ING. JUAN MIGUEL SANDOVAL GUTIÉRREZ
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
MUNICIPIO DE AGUAZUL
CIUDAD



Referencia: Contrato de interventoría 0798 de 2025-09-12 cuyo objeto es "INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCIÓN DE UN TANQUE EN CONCRETO REFORZADO PARA LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDAD ALMACENAMIENTO DE AGUA Y OBRAS COMPLEMENTARIAS PARA LA CONEXIÓN AL SISTEMA ELÉCTRICO, PARA LAS INSTALACIONES DEL CENTRO ADMINISTRATIVO EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE."

Asunto: Solicitud de acta de inicio de obra Contrato No. 0806 de 2025.

Cordial saludo,

En nuestra calidad de Interventoría y en cumplimiento con lo establecido en las obligaciones contractuales, nos dirigimos a ustedes para solicitar formalmente la convocatoria para la suscripción del Acta de Inicio de Obra del Contrato No. 0806 de 2025.

Esta solicitud se fundamenta en la superación de los impedimentos que motivaron la suspensión temporal de la Interventoría y la consecuente imposibilidad de iniciar la Obra, tal como se detalla a continuación:

I. Aprobación del Informe Pre-Constructivo

Confirmamos que el Informe Pre-constructivo, que incluye la revisión y el aval técnico de los documentos de planeación inicial, ha sido APROBADO.

II. Subsanación de Requisitos Legales

Se informa que el Contratista de Obra (Consorcio Subestación) ha subsanado la totalidad de la documentación legal y de seguridad social requerida, la cual era indispensable para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente y poder dar inicio a la ejecución. Específicamente, se ha verificado la entrega de:

- Soportes de Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (ARL, EPS y AFP).
- Programación de Obra ajustada y aprobada por la Interventoría.
- Flujo de Caja.

III. Solicitud de Suscripción del Acta de Inicio



interaguazultanque@gmail.com



(+57) 311 5922421



YAMID FERNANDO LESMES RODRIGUEZ



NIT: 1.049.607.262-9

Habiéndose superado todas las causales que impedían la definición de la fecha de inicio y cumplidos el 100% de los requisitos pre-contractuales y pre-constructivos por parte del Contratista de Obra, solicitamos formalmente se agende la reunión para la suscripción del Acta de Inicio de Obra.

Cordialmente,

YAMID FERNANDO LESMES RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTORÍA

Anexos:

- *Copia de Soportes de Afiliación a ARL, EPS y AFP del personal. (10 folios)*
- *Copia de la Programación de Obra con visto bueno de Interventoría. (2 folios)*
- *Copia del Flujo de Caja (2 folios)*

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, **DEYDER EUFRANIO COCUNUBO VARGAS** Identificado(a) con **CC No. 1049607835** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CONSORCIO SUBESTACION- NIT. 901987309	Fecha de inicio de cobertura: 13/11/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 10/11/2025 Fecha de Terminación Contrato: 31/02/2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá a los 12 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

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, **JENCY SIDNEY GUTIERREZ PINTO** Identificado(a) con **CC No. 1116548487** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CONSORCIO SUBESTACION- NIT. 901987309	Fecha de inicio de cobertura: 13/11/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 10/11/2025 Fecha de Terminación Contrato: 10/01/2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá a los 12 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

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 **DIVAGNER LOZANO AMEZQUITA**, identificado con CC No. **74753260**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CONSORCIO SUBESTACION - NIT 901987309	Fecha de inicio de cobertura: 13/11/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los 12 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Deyder Eufanio Cocunubo Vargas, identificado(a) con CC número 1049607835, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Deyder Eufanio Cocunubo Vargas, identificado(a) con CC número 1049607835, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1049607835
NOMBRES Y APELLIDOS	Deyder Eufanio Cocunubo Vargas
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	17/06/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	34 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	34 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1049607835 DEYDER EUFRANIO
COCUNUBO VARGAS Desde 01/12/2022 - Vigente N.I.T.
901820682 CONSORCIO INTER BIBLIOTECA Desde 28/10/2025
- Vigente N.I.T. 901820682 CONSORCIO INTER BIBLIOTECA
Desde 28/06/2025 Hasta 30/09/2025N.I.T. 901820682
CONSORCIO INTER BIBLIOTECA Desde 28/02/2025 Hasta
03/05/2025N.I.T. 901820682 CONSORCIO INTER BIBLIOTECA
Desde 28/01/2025 Hasta 31/01/2025N.I.T. 901820682
CONSORCIO INTER BIBLIOTECA Desde 29/12/2024 Hasta
31/12/2024

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio		3. Régimen 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. Código (a registrar por la EPS)	

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

8. Apellidos y nombres Primer Apellido: LOZANO Segundo Apellido: MEZQUITA Primer Nombre: DIVAGNER Segundo Nombre:		9. Tipo de documento de identidad C	10. Número del documento de identidad 74753260	11. Sexo biológico Femenino Masculino ☒	12. Sexo identificación F M ☒ T NB Otro	13. Nacionalidad COLOMBIANA
14. Lugar de nacimiento AGUAZUL	15. Fecha de nacimiento 07/11/1977	16. País COLOMBIA		17. Departamento ASANARE		18. Municipio AGUAZUL

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. Etnia		17. Comunidad	18. Discapacidad Si No ☒	19. Tiene encuesta SISBEN Si No	20. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL OSITIVA		23. Administradora de Pensiones PORVENIR		24. Ingreso base de cotización - IBC .423.500		25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia Dirección CARRERA 18 No.12-66		27. Teléfono Celular 144450652		28. Correo Electrónico divagner77@gmail.com		29. Teléfono Fijo
30. Departamento ASANARE		31. Municipio / Distrito AGUAZUL		32. Localidad / Comuna		33. Zona Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante						
27. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:		28. Tipo de documento de identidad		29. Número del documento de identidad		30. Sexo biológico Femenino Masculino
31. Sexo identificación F M T NB Otro		32. Nacionalidad		33. Fecha de nacimiento		34. Lugar de nacimiento País: Departamento: Municipio:

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

35. Apellidos y nombres		36. Tipo de documento de identidad		37. Número del documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico		40. Sexo identificación		41. Lugar de nacimiento		42. Fecha de nacimiento	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre												
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN Si No	48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	49. Discapacidad Si No Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente 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 Disperso	Resto Rural		
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
Dirección		Localidad/Comuna				Correo Electrónico	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

A. AFILIACIÓN

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	PS AGUAZUL	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO			
55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
ONSORCIO SUBESTACIÓN	IT	901987309	
59. Ubicación Dirección		Teléfono fijo o Celular	
CARRERA 16 No. 36-41		205085920	
Correo Electrónico		Departamento	Municipio / Distrito
onsorciosubestacion26@gmail.com		ASANARE	YOPAL

60. Tipo de Novedad	
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. ☐ 3. Actualización del documento de identificación. ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios. ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/> ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código <input type="text"/> ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.	☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia. ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante. ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado. ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado. ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria. ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD			
61. Datos básicos de identificación		Segundo Apellido	
Primer Apellido		Primer Nombre	
		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación
		Femenino Masculino	F M T NB Otro
			Cuál
65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	10112025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES			
☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impliquen la entrega de los 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 Servicios de Salud. ☒ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☒ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la regularan. ☒ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Ssbén vigente.			

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA			
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad		No. del documento de identidad	

IX. FIRMAS	
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS	
☐ 82. Anexo copia del documento de identidad ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 760 de 2016. ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL		
92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento
93. Nombre de la Institución		

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL		
94. Apellidos y nombres		Segundo Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:	

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario	
Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sticker procesamiento
1118544609 HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA	1118544609



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUTIERREZ PINTO JENCY SIDNEY** identificado(a) con **CC** número **1.116.548.487** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de agosto de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

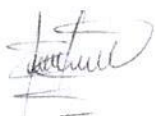
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIVAGNER LOZANO AMEZQUITA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **74753260**, se encuentra afiliado/a desde **16/07/2001** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de noviembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

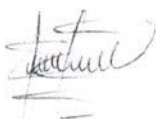
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DEYDER EUFRANIO COCUNUBO VARGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1049607835**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de noviembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

CONSTRUCCIÓN DE UN TANQUE EN CONCRETO REFORZADO PARA LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDAD ALMACENAMIENTO DE AGUA Y OBRAS COMPLEMENTARIAS PARA LA CONEXIÓN AL SISTEMA ELÉCTRICO, PARA LAS INSTALACIONES DEL CENTRO ADMINISTRATIVO EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE																	
TIEMPO / SEMANAS		OCTUBRE 2025		NOVIEMBRE 2025		DICIEMBRE 2025		ENERO 2026		FEBRERO 2026		MARZO 2026		ABRIL 2026		MAYO 2026	
ITEM	DESCRIPCION	Semana 1 20/10/2025	Semana 2 27/10/2025	Semana 3 3/11/2025	Semana 4 10/11/2025	Semana 5 17/11/2025	Semana 6 24/11/2025	Semana 7 1/12/2025	Semana 8 8/12/2025	Semana 9 15/12/2025	Semana 10 22/12/2025	Semana 11 29/12/2025	Semana 12 5/01/2026	Semana 13 12/01/2026	Semana 14 19/01/2026	Semana 15 26/01/2026	Semana 16 02/02/2026
1	TANQUE ALMACENAMIENTO AGUA POTABLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.01	Replanteo y localización para arquitectura, sobre terreno	-	-	-	307.920.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.02	Excavación Mecánica con retiro y disposición final máximo a 10 km	-	-	-	4.334.252.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.03	Excavación manual en conglomerado	-	-	-	236.594.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.04	Relleno con material sub base triturada (tamaño máximo 2") compactada y transportada	-	-	-	445.602.00	891.204.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.05	Concreto para solado resistencia 175 kg/cm2 - 2500 psi	-	-	-	-	1.413.239.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.06	Acero de Refuerzo Grado 60	-	-	-	-	1.470.531.87	3.676.329.67	3.676.329.67	3.676.329.67	3.676.329.67	3.676.329.67	2.205.797.80	-	-	-	-	-
1.07	Placa o losa de fondo en concreto 4000 Psi impermeabilizado, resistencia 280 kg/cm2	-	-	-	-	-	3.123.218.00	6.246.436.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.08	Muro en concreto 4000 psi impermeabilizado, resistencia 280 kg/cm2	-	-	-	-	-	-	4.292.748.75	7.154.581.25	5.723.665.00	-	-	-	-	-	-	-
1.09	Losa o placa en concreto de 4000 psi impermeabilizado para tapa en tanque semi o enterrados	-	-	-	-	-	-	-	-	1.336.910.00	6.684.550.00	1.336.910.00	-	-	-	-	-
1.10	Dilatación en Cinta PVC-022	-	-	-	-	-	-	1.763.515.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.11	Impermeabilización epoxica de muros y placas.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.12	Relleno con material crudo de río 1 m 3"	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.903.475.00	-	-	-	-	-
1.13	Respiradero tanque de almacenamiento tubería H.G. 3" L=0.50 m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	190.930.00	190.930.00	-	-	-	-	-
1.14	Tapa en lamina alforja 1/4" (0.80 x 0.80 m) con marco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.15	flotador de bronce de 1" suministro e instalación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.16	flotador electrico para tanque suministro e instalación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.17	Escalera gato en angulo 2" x 1/8": Suministro e Instal.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	RED DISTRIBUCION SUBTERRANEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.01	ACOMETIDA BT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.01	Breaker 3x200a, para la conexión tablero existente TDGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.388.736.00	-	-	-	-
2.02	Breaker 3x250a, para la conexión tablero existente TDGN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.394.001.00	-	-	-	-
2.03	Red Baja Tensión subterránea trifásica cable 3F#40x11N#40x11T#20Cu	-	-	-	-	-	-	-	-	14.599.781.43	36.499.453.57	36.499.453.57	14.599.781.43	-	-	-	-
2.04	Red Baja Tensión subterránea trifásica cable 3F#250KCMIL+1N#250KCMIL+1T#40Cu	-	-	-	-	-	-	-	-	22.645.684.29	56.614.210.71	56.614.210.71	22.645.684.29	-	-	-	-
2.05	Red Baja Tensión subterránea trifásica cable 3(3F#250KCMIL+1N#250KCMIL+1T#250KCMIL+1C#250KCMIL)	-	-	-	-	-	-	-	-	9.469.944.00	23.674.860.00	23.674.860.00	9.469.944.00	-	-	-	-
2.06	Cu Planta - Transferencia	-	-	-	-	-	-	-	-	812.631.60	-	-	-	-	-	-	-
2.07	Caja de inspeccion CS-274	-	-	-	-	-	-	-	-	706.366.80	-	-	-	-	-	-	-
2.08	Excavación manual en conglomerado	-	-	-	-	-	-	-	-	225.126.80	-	-	-	-	-	-	-
2.08	Relleno en material seleccionado de la excavación compactado	-	-	-	-	-	-	-	-	3.762.298.33	2.257.379.00	-	-	-	-	-	-
2.09	canalización ducto conduit PVC 3", zona blanda. No incluye excavación ni relleno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.10	Instalación, montaje y puesta en marcha a cero (0) metros de Planta eléctrica de emergencia de 200 KVA a 200KVA, incluye accesorios de escape, salidas de aire caliente, aislamientos, arranque, puesta en marcha y capacitación de uso de planta eléctrica.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.315.532.00	-	-	-
2.11	Transferencia automática de 230KVA, con Interruptor Magnético de 3x200 A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.004.137.00	-	-	-
3	CUARTO DE MAQUINAS Y SUBESTACION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.01	Muro en ladrillo portante presnado PV Celda Circular (29"12"9)	-	-	-	747.271.24	747.271.24	747.271.24	747.271.24	747.271.24	747.271.24	747.271.24	448.366.34	-	-	-	-	-
3.02	Paquete liso (allanado) muros 1:3, incluye filos y dilataciones	-	-	-	-	509.257.50	305.554.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.03	Covela sencilla en concreto 0.09*0.09 m con anclaje en vanilla 1/2" con epoxico para muro estructural	-	-	-	304.721.97	304.721.97	304.721.97	304.721.97	304.721.97	304.721.97	304.721.97	182.833.18	-	-	-	-	-

CONSORCIO SUBESTACION
DEYDER COCUNUBO VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL

CONSTRUCCIÓN DE UN TANQUE EN CONCRETO REFORZADO PARA LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDAD ALMACENAMIENTO DE AGUA Y OBRAS COMPLEMENTARIAS PARA LA CONEXIÓN AL SISTEMA ELÉCTRICO, PARA LAS INSTALACIONES DEL CENTRO ADMINISTRATIVO EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE														
TIEMPO / SEMANAS	OCTUBRE 2025			NOVIEMBRE 2025			DICIEMBRE 2025			ENERO 2026				
	Semana 1 20/10/2025	Semana 2 27/10/2025	Semana 3 31/10/2025	Semana 4 10/11/2025	Semana 5 17/11/2025	Semana 6 24/11/2025	Semana 7 1/12/2025	Semana 8 8/12/2025	Semana 9 15/12/2025	Semana 10 22/12/2025	Semana 11 29/12/2025	Semana 12 5/01/2026	Semana 13 12/01/2026	Semana 14 19/01/2026
3.04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.13	575,834.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.14	-	146,587.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.15	-	812,196.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.16	-	-	433,586.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.17	-	-	-	-	-	-	-	2,669,451.00	-	-	-	-	-	-
3.18	-	-	-	-	-	-	897,741.00	-	-	-	-	-	-	-
4	PLANTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.01	Suministro de Planta electrica de emergencia entre los manguenes de 200 kva a 260 kva efectivos, según diseño. Incluye transporte al punto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44,293,866.60	177,175,466.40	-
	RETIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,255,999.00
	EJECUTADO	575,834.00	1,103,312.50	1,179,981.50	6,386,891.16	5,346,755.53	11,426,764.62	26,538,964.49	21,743,731.65	62,516,361.75	128,402,857.11	99,733,996.52	274,386,389.70	20,213,691.70
	EJECUTADO ACUMULADO	575,834.00	1,679,146.50	2,859,128.00	9,246,019.16	14,592,774.69	26,019,539.31	52,558,503.80	74,302,235.45	136,818,597.20	265,221,454.31	391,825,716.09	491,559,712.61	766,159,794.01
	% EJECUTADO	0.07%	0.14%	0.15%	0.81%	0.66%	1.45%	3.36%	2.77%	7.95%	16.33%	16.10%	12.69%	2.57%
	% EJECUTADO ACUMULADO	0.07%	0.21%	0.36%	1.18%	1.86%	3.31%	6.69%	9.45%	17.40%	33.74%	49.84%	62.53%	100.00%


 CONSORCIO SUBESTACION
 DEYDER COCUNBO VARGAS
 REPRESENTANTE LEGAL