Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

JAIRO CUEVAS identificado con **Cédula Ciudadanía 16664425** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	GESTIOPOLIS SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900374170
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/15
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2025/07/15
Fecha Fin del Contrato	2025/12/30
Código Actividad Económica Principal	1711001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/30

Esta certificación se expide a los 2025/10/2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) JAIRO CUEVAS, identificado(a) con Documento No. 16,664,425, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Nov.01/23	DEVOLUCION_SALDOS	$78,795.00
Mar.23/23	DEVOLUCION_SALDOS	$20,887,654.00

Así las cosas el(la) Señor(a) JAIRO CUEVAS, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 02 días del mes de Octubre de 2025.

Cordialmente,



_____

Gerente de Clientes

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2 CERTIFICA:

El(la) señor(a) JAIRO CUEVAS , identificado(a) con CC 16664425 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/10/2010 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: AFILIADO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de CONYUGE COTIZANTE Su grupo familiar es: Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	16664425	JAIRO CUEVAS	CC	16664425	JAIRO CUEVAS	2024/10	30
CC	16664425	JAIRO CUEVAS	CC	16664425	JAIRO CUEVAS	2024/11	30
CC	16664425	JAIRO CUEVAS	CC	16664425	JAIRO CUEVAS	2024/12	30
CC	16664425	JAIRO CUEVAS	CC	16664425	JAIRO CUEVAS	2025/01	30
CC	16664425	JAIRO CUEVAS	CC	16664425	JAIRO CUEVAS	2025/02	30
CC	16664425	JAIRO CUEVAS	CC	16664425	JAIRO CUEVAS	2025/03	30
CC	16664425	JAIRO CUEVAS	CC	16664425	JAIRO CUEVAS	2025/04	30
CC	16664425	JAIRO CUEVAS	CC	16664425	JAIRO CUEVAS	2025/05	30
CC	16664425	JAIRO CUEVAS	CC	16664425	JAIRO CUEVAS	2025/06	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, al PRIMER (1) día del mes de julio del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, “Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social.”

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.



Atentamente,

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOZANO identificado con **Cédula Ciudadanía 1106309873** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	GESTIOPOLIS SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900374170
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/15
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2025/07/15
Fecha Fin del Contrato	2025/12/30
Código Actividad Económica Principal	1701001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/30

Esta certificación se expide a los 2025/10/2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

SERVIR SAS

Nit 809006277-5
Lic SO 4025 SS Tol
Calle 37 No 4H-24 Tel (608)2645821
informacion@servirsas.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL NO 42852

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL



Tipo de atención: Presencial

Tipo Examen: Preocupacional | **Ciudad** Ibagué | **Fecha** 27/01/2024

Empresa Contratante: CONSULTA PARTICULAR

Empresa en Mision:

Documento: CC 1106309873 | **Nombre:** LUISA FERNANDA RAMIREZ LOZANO

Cargo PROFESIONAL REGIONAL

CONCEPTOS | **Temporalidad**

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO POR EXAMEN FISICO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS EMPRESA

CONDICIONES DE TRABAJO ADECUADAS Y SEGURAS
CAPACITACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD
ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO
INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS TRABAJADOR

CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD LABORAL
HIGIENE POSTURAL Y VISUAL
USO DE CORRECCIÓN VISUAL EN EL PUESTO DE TRABAJO

RECOMENDACIONES GENERALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SEGÚN TIPO DE RIESGO
HABITOS NUTRICIONALES SALUDABLES
EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: PAUSAS ACTIVAS Y PASIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y POSTURAS ADECUADAS.

SVE desórdenes osteomusculares: NO CASO

Remisión a EPS: NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

DECLARACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ABAJO FIRMANTE: Certifico que he sido informado por el personal de SERVIR SAS, acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y exámenes complementarios a realizar. Por tal motivo doy constancia de mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Manifiesto que comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, indicaciones y riesgos de los exámenes a realizar, por tal razón exonero de responsabilidad a SERVIR SAS y al medico abajo firmante, sobre el efecto que tenga el concepto de aptitud laboral emitido en el presente documento, sobre mi estabilidad y/o contratación laboral. De igual forma dando cumplimiento a lo previsto por la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y el Decreto 1377 de 2013 reglamentación parcial Ley 1581, autorizo expresamente a SERVIR SAS, para que de manera libre, voluntaria y debidamente informada, realice el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de los datos personales. A su vez manifiesto que he sido informado de los resultados de los exámenes realizados y de las recomendaciones a seguir. A demás manifiesto que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado.

Concepto emitido por el medico evaluador, con base al examen medico ocupacional y a los examenes complementarios realizados, de acuerdo a lo solicitado por la empresa contratante, SG SST. El examen medico y paraclínicos, se realizaron bajo protocolos de bioseguridad de prevención COVID-19, implementado en la IPS SERVIR SAS.

Luisa Ramirez

Firma Trabajador
CC 1106309873

Evaluado por: Ricardo Adolfo Trujillo Gonzalez
RM. 36281 - Lic. 3119 Medico E.S.O

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1106309873	LUISA FERNANDA RAMIREZ LOZANO	CLL 56 # 2 - 44 CASA	3112316232	luisar9904@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	CHAPARRAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	22/08/2025	89193040	$224.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	94.900	0		0		0	2	200	0	95.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	121.500	0	0	0	0	2	200	0	121.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.000				8.000	2	100	8.100			80	8.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	94.900	95.100
Pensión	1	121.500	121.700
Riesgos Laborales	1	8.000	8.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	224.400	224.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	1106309873	LUISA FERNANDA RAMIREZ LOZANO		CLL 56 # 2 - 44 CASA	3112316232	luisar9904@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	CHAPARRAL	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-07	2025-07	I	22/08/2025	89193040	$224.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1106309873	RAMIREZ LOZANO LUISA FERNANDA	59	0			N	X																25-14	759.200	121.500	0	0	0	0	EPS037	759.200	94.900	14-11	759.200	2	8.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

CINDY LORENA GALLEGO AREVALO identificado con **Cédula Ciudadanía 1094903863** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	GESTIOPOLIS SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900374170
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/15
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2025/07/15
Fecha Fin del Contrato	2025/12/30
Código Actividad Económica Principal	1711001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/30

Esta certificación se expide a los 2025/10/3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-07-03

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	CINDY LORENA GALLEGO AREVALO	Documento:	CC 1094903863
Fecha de nacimiento:	1989-03-23	Lugar de nacimiento:	LA TEBAIDA (QUINDIO)
Edad:	36 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 19 #36N --38 APTO 1403	Municipio:	ARMENIA
Teléfono:	3218319528	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	CONTRATISTA	EPS:	Famisanar
Responsable**:	ANA MARIA GALLEGO (HERMANA)	Teléfono:	3207202787
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

Ya vacunado para covid 19 no trajo el carnet de vacunacion

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Audiometría:	NO APLICA.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CINDY LORENA GALLEGO AREVALO con documento de identificación No. 1094903863 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de CONTRATISTA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

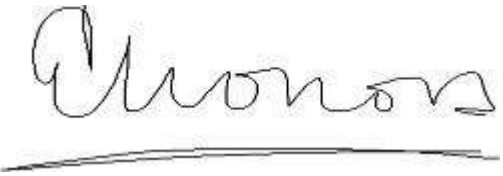
RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes.
2. Continuar en su entidad de salud los controles de su alteración metabólica de los lípidos.

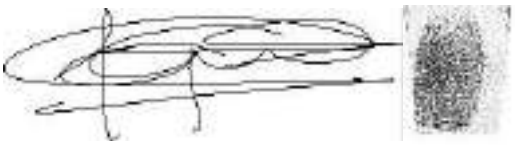
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



Eleonora Diaz Palacios
C.C 31793523
Medico Especialista en salud ocupacional
Universidad Central del Valle
RM 76 1083 /2007
RES. 63-5179 del 08/09/2021
Fundacion Universitaria del Ar



Firma para identificación de usuario
CINDY LORENA GALLEGO AREVALO
Documento: 1094903863

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva

profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: carolina.vanegas
Fecha: 2025-07-03 Hora: 11:24

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903863
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CINDY LORENA GALLEGO AREVALO GALLEGO AREVALO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 14 # 23-18 AP 101	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7982957162**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1699605416

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	1	$ 16.800	$ 0	$ 16.800
SUBTOTALES:			**$ 16.800**	**$ 0**	**$ 16.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1094903863	GALLEGO AREVALO CINDY LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.800.000	109490386	$ 14.700	30	$ 2.800.000	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 829.500

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

WILMERTH ALEXANDER MANTILLA MAZO identificado con **Cédula Ciudadanía 1130602919** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	GESTIOPOLIS SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900374170
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/15
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2025/07/15
Fecha Fin del Contrato	2025/12/30
Código Actividad Económica Principal	1941201
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/30

Esta certificación se expide a los 2025/10/2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

EXAMÉN MÉDICO OCUPACIONAL

DATOS GENERALES								
FECHA DEL EXAMEN	DÍA	22	MES	JULIO	AÑO	2025	JORNADA	AM

CARGO/ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR:	ADMINISTRATIVO	EMPRESA:	INDEPENDIENTE

DATOS DEL EMPLEADO / CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO:	WILMERTH ALEXANDER MANTILLA MAZO			IDENTIFICACIÓN:	1130602929		
EDAD:	36 AÑOS	FECHA DE NACIMIENTO:		17	ENE	1989	
TELEFONO:	3163516929	ESCOLARIDAD:		PROFESIONAL			
EPS:	SOS	ARL:	SURA	TIPO DE SANGRE:	O+		
CORREO ELECTRONICO:	Wilmera3@gmail.com			CIUDAD DE RESIDENCIA:	CALI		

TIPO DE EVALUACIÓN							
INGRESO	X	PERIODICO		EGR ESO		TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	NO APLICA
MANIPULACION DE ALIMENTOS	NO APLICA		TRABAJO EN ALTURAS		X	OTROS:	NO

DATOS ANTROPOMETRICOS					
PESO	90	TALLA	1.85	IMC	26.3

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS									
VISIOMETRÍA		AUDIOMETRÍA		ESPIROMETRÍA		EKG		EXAMENES ADICIONALES	
SI	NO X	SI	NO X	SI	NO X	SI	NO X	SI	NO X
GLICEMIA	NO APLICA		PERFIL LIPIDICO	NO APLICA		HEMOGRAMA		NO APLICA	
VISIOMETRÍA	NO APLICA		AUDIOMETRÍA		NO APLICA	ESPIROMETRIA		NO APLICA	

CONCLUSION OCUPACIONAL			
APTO PARA EL CARGO/ACTIVIDAD	X	NO APTO PARA EL CARGO/ACTIVIDAD	
APTO CON RESTRICCIONES			

EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - NO CASO, SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES - CONDUCTAS PREVENTIVAS

DIETA RICA EN PROTEINAS, BAJA EN GRASA, EJERCICIO MODERADO, EVITAR CONSUMO TABAQUICO Y DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, MANTENER CUIDADO DEL PESO.

EN EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SE HACE REVISION DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, BUSCANDO PATOLOGIAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL.

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN INDICACIONES DE SST PARA LA ACTIVIDAD/CARGO DESEMPEÑADO, REPORTAR ACCIDENTES DE TRABAJO O CONDICIONES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES O ACTIVDADES.

PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES, EVITAR LAS POSTURAS INADECUADAS, EL LEVANTAMIENTO INADECUADO DE PESO Y REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS.

NOMBRE DEL MEDICO EXAMINADOR:	JUAN CARLOS CAMPIÑO VELÁSQUEZ ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES RESOLUCIÓN 1134/2022 SSD

Dr. Juan Carlos Campiño V.
MEDICO ESPECIALISTA EN SST Y ADMINISTRACION EN SALUD
Res. 1134 SSD / TP 15894479

FIRMA Y SELLO DE MEDICO EXAMINADOR

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-26, 10:45:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073766077

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 19/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMERTH ALEXANDER MANTILLA MAZO		
Documento	CC1130602919	**Dirección**	CLL. 54 NO. 39 G 14 EL VALLADO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3163516929
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1130602919	WILMERTH ALEXANDER MANTILLA MAZO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 3.080.000	$ 492.800	(EPS018) S.O.S EPS	$ 3.080.000	$ 385.000	0,522	$ 3.080.000	$ 16.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 893.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.080.000	$ 3.080.000	$ 3.080.000	$ 0	$ 492.800	$ 385.000	$ 16.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 893.900	$ 7.500	$ 901.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE BERNAL HERNANDEZ identificado con **Cédula Ciudadanía 1070970768** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	GESTIOPOLIS SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900374170
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/15
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2025/07/15
Fecha Fin del Contrato	2025/12/30
Código Actividad Económica Principal	1711001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/30

Esta certificación se expide a los 2025/10/3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

EMPRESA	INDEPENDIENTE			CIUDAD	BOGOTA		
NOMBRE	ANDRES FELIPE BERNAL HERNANDEZ			FECHA	6	2	2025
CEDULA	1.070.970.768	EDAD	30	HORA	8	15	AM
CARGO TRABAJADOR	CONTRATISTA						
AREA	TECNOLOGIA	SEDE	BOGOTA				
EMAIL	AFBERNALH@GMAIL.COM	MOVIL	3154406739				
EPS	SANITAS	ARL	NO REPORTA				

TIPO DE EXAMEN

INGRESO	SI	EGRESO	N/A	PERIODICO	N/A	OTROS	N/A

EXAMENES REALIZADOS	FOTO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE CERTIFICA QUE EL COLABORADOR ES

DESCRIPCION APTITUD	APTO CON RECOMENDACIONES
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	N/A
DESARROLLA TRABAJO EN ALTURAS	N/A
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	N/A
DESARROLLA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	N/A
APTO PARA MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	N/A
DESARROLLA TRABAJOS CON SUSTANCIAS QUÍMICAS	N/A
APTO PARA CONDUCCION DE VEHICULOS	N/A
DESARROLLA TAREAS DE CONDUCCIÓN DE VEHICULOS	N/A
APLAZADO POR CONDICIONES QUE AFECTAN EL CARGO AL QUE ASPIRA.	NO
CON CONDICIONES DE SALUD QUE INTERFIEREN SU CAPACIDAD PARA EL CARGO QUE ASPIRA	NO

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN:

SIN LIMITACIONES

RECOMENDACIONES

PACIENTE APTO PARA EJERCER EL CARGO, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y VISUALES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA,CON ADECUADA ALIMENTACIÓN BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS. BAJAR DE PESO, CONTROLAR PESO, CONTROL ANUAL POR MEDICO EN EPS. ESTIRAMIENTO MUSCULAR Y MEJORAR POSTURA, USO DE EPPs PARA SU LABOR, CONTROL ANUAL OPTOMETRIA USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Carolain Obando P.
Dra. Carolain Obando Pinzón
Medico Esp. Salud Ocupacional
C. C. 36.363.956
R. M. 732186 Lic. 13388 / 2021

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO	ANDRES FELIPE BERNAL HERNANDEZ	1.070.970.768

Por medio de este concepto damos cumplimiento a las Resoluciones 2346/2007 - 3673/2008 - 1486/2009 de Min. Protección Social.

Bogotá D.C. (Colombia) - Móvil: 310 - 5539955

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070970768	ANDRES FELIPE BERNAL HERNANDEZ	dg 77B#116B-42	3502947136	afbernalh@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	04/08/2025	88680146	$928.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.800	928.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1070970768	ANDRES FELIPE BERNAL HERNANDEZ		dg 77B#116B-42	3502947136	afbernalh@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-07	2025-07	I	04/08/2025	88680146	$928.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1070970768	BERNAL HERNANDEZ ANDRES FELIPE	59	0			N																			230201	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS005	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

JOSE GERMAN CASTELLANOS TORRES identificado con **Cédula Ciudadanía 80011076** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	GESTIOPOLIS S.A.S.
Tipo y Número de Documento	NIT 900374170
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/15
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2025/07/15
Fecha Fin del Contrato	2025/12/30
Código Actividad Económica Principal	1701001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/30

Esta certificación se expide a los 2025/10/3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

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

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D.C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 20 may 2025 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: JOSÉ GERMÁN CASTELLANOS TORRES Documento: 80011076(2)

Edad: 45 Género: MASCULINO Ciudad: Bogotá D.C

Empresa: Cargo: Ingeniero

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a José Germán Castellanos Torres con documento de identificación No 80011076(2) se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica – virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

Dr. Eugenio Meneses G.
Médico Salud Ocupacional
R.M. 19379168
L.S.O. 6952 / 2019

José Germán Castellanos Torres
FIRMA
80011076(2)

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

ROMMY ANDREA PALACIO ZAMBRANO identificado con **Cédula Ciudadanía 38566831** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	GESTIOPOLIS SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900374170
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/07/15
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2025/07/15
Fecha Fin del Contrato	2025/12/30
Código Actividad Económica Principal	1701001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/30

Esta certificación se expide a los 2025/10/2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Omnisalud

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolucion 2346 del Ministerio de Proteccion Social, a la empresa solo se le enviara el informe con el concepto respectivo y el resultado de los examenes generados en la consulta.



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión	
PARTICULAR MEDICINA		N/A	
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad
1111111111	Cra 49 n 49 26	4451044	Medellin

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de identidad	Edad	Género
PALACIOS ZANSRANO ROMMY ANDREA	CC 38566831	42 Años	F
Lugar de Nacimiento	**Lugar de Residencia**	**Estado Civil**	
CALI	Cali	CASADO	
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**	
3007760157	B/ LOS CRISTALES	3007760157	
Correo Electronico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**	
ROMMYPAL@GMAIL.COM	POSTGRADO	A +	
IMC	**Hijos**	**EPS**	
19.52	1	COMFENALCO VALLE EPS	

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
NO APLICA	NO APLICADA	1° NO APLICA 2° NO APLICA	NO APLICA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atención	Hora Salida Atención
PROFESIONAL DE INGENIERIA	2026-05-16	07:57:48	10:05:26	10:13:12

Lugar de realización examen	CALI VERSALLES

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

PREINGRESO

CONCEPTO	TIPO DE RESTRICCIONES
CUMPLE PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	**CERTIFICADOS ADICIONALES**
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	**INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO**
NINGUNA	NINGUNA
APTITUD DE TAREAS	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO: SE REALIZA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

ANEXOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS
MEDICAS PERSONALES
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
NINGUNA
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
Se inicia hábitos de vida saludables (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividad física y controles preventivos en su EPS.
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulacion De Cargas. Mantenga Buena Higiene Postural. Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor. Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva. Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador. Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OTRAS OBSERVACIONES
Ninguna
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Medico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y esta enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares en miembros y columna, durante su evaluación no se evidencio patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran generar limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales
OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACIÓN
Durante su evaluación medica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento no cuenta con vacunación para prevención de infección por sars cov-2, se recomienda iniciar y completar el esquema de vacunación contra el covid-19. se indica cumplir con las medidas generales de bioseguridad

CLASIFICACIÓN GATISO OSTEOMUSCULAR: SI	TIPO: 1	GRUPO
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR.	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO	NINGUNA	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS	NINGUNO	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) son completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico, retiro) dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10), y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de las recomendaciones de prevención y control de enfermedades de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.12 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma, y el hecho de que dicha información quede bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

Firma:
Nombre: MAÑA SANTA FRANKLYN
R.M. / TP: RM.19512
CSO 4165 0.21.1.911.000485/2023

Firma
Nombre: ROMMY ANDREA PALACIOS ZAMBRANO
Documento: 39566931

La información incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38566831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROMMY ANDREA PALACIOS ZAMBRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 64 N 5BN-41	TELÉFONO:	3732533
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7982153731**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1684722222

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 38566831	PALACIOS ZAMBRANO ROMMY ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.800.000	38566831	$ 14.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 812.700

Planilla Pagada

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 16664425	0	JAIRO CUEVAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
76-1	CARRERA 84 5 65		3103900226			CUECONSULTA@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	33962238	I	2025-08-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	781.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33962238	2025-08-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 16664425	CUEVAS JAIRO	6.000.000																	0			0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SOS-EPS-EPS018	6.000.000	750.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	6.000.000	31.400	0,00522	0	0	0	0	0	57	5	781.400	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 16664425	0	JAIRO CUEVAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7112	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
76-1	CARRERA 84 5 65		3103900226			CUECONSULTA@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	33962238	I	2025-08-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	781.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33962238	2025-08-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	6.000.000	6.000.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	750.000	0	0	0	750.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	750.000	0	0	0	750.000
ARP(Administradoras: 1)				1	31.400	0	0	0	31.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	31.400	0	0	0	31.400
Gran Total					781.400	0	0	0	781.400

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

La empresa **GESTIOPOLIS S.A.S.** certifica que la señora **CINDY LORENA GALLEGO AREVALO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 1.094.903.863, participó y asistió al curso de inducción impartido por la compañía, requisito previo para el desempeño de labores de interventoría técnica, administrativa y financiera.

El curso fue desarrollado en el marco del Contrato cuyo objeto es: *"Adelantar el proceso de actualización catastral con enfoque multipropósito en la totalidad del sector rural y de forma parcial en el sector urbano del municipio de Ibagué, en desarrollo del proyecto 'Actualización de información catastral con enfoque multipropósito en el marco de los procesos de actualización y conservación catastral en el municipio de Ibagué'".*

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes, en la ciudad de Cali, a los 11 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente;

JAIRO CUEVAS
C.C. No. 16.664.425 de Cali
Representante Legal de Gestiopolis S.A.S

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

La empresa **GESTIOPOLIS S.A.S.** certifica que el señor **JOSE GERMAN CASTELLANOS TORRES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 80.011.076 de Bogotá, participó y asistió al curso de inducción impartido por la compañía, requisito previo para el desempeño de labores de interventoría técnica, administrativa y financiera.

El curso fue desarrollado en el marco del Contrato cuyo objeto es: *"Adelantar el proceso de actualización catastral con enfoque multipropósito en la totalidad del sector rural y de forma parcial en el sector urbano del municipio de Ibagué, en desarrollo del proyecto 'Actualización de información catastral con enfoque multipropósito en el marco de los procesos de actualización y conservación catastral en el municipio de Ibagué'".*

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes, en la ciudad de Cali, a los 11 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente;

JAIRO CUEVAS
C.C. No. 16.664.425 de Cali
Representante Legal de Gestiopolis S.A.S

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

La empresa **GESTIOPOLIS S.A.S.** certifica que el señor **WILMERTH ALEXANDER MANTILLA MAZO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° C.C. 1.130.602.919 de Cali - Valle, participó y asistió al curso de inducción impartido por la compañía, requisito previo para el desempeño de labores de interventoría técnica, administrativa y financiera.

El curso fue desarrollado en el marco del Contrato cuyo objeto es: *"Adelantar el proceso de actualización catastral con enfoque multipropósito en la totalidad del sector rural y de forma parcial en el sector urbano del municipio de Ibagué, en desarrollo del proyecto 'Actualización de información catastral con enfoque multipropósito en el marco de los procesos de actualización y conservación catastral en el municipio de Ibagué'".*

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes, en la ciudad de Cali, a los 11 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente;

JAIRO CUEVAS
C.C. No. 16.664.425 de Cali
Representante Legal de Gestiopolis S.A.S

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

La empresa **GESTIOPOLIS S.A.S.** certifica que la señora Luisa Fernanda Ramírez Lozano**,** identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 1.106.309.873, participó y asistió al curso de inducción impartido por la compañía, requisito previo para el desempeño de labores de interventoría técnica, administrativa y financiera.

El curso fue desarrollado en el marco del Contrato cuyo objeto es: *"Adelantar el proceso de actualización catastral con enfoque multipropósito en la totalidad del sector rural y de forma parcial en el sector urbano del municipio de Ibagué, en desarrollo del proyecto 'Actualización de información catastral con enfoque multipropósito en el marco de los procesos de actualización y conservación catastral en el municipio de Ibagué'".*

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes, en la ciudad de Cali, a los 11 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente;

JAIRO CUEVAS
C.C. No. 16.664.425 de Cali
Representante Legal de Gestiopolis S.A.S

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

La empresa **GESTIOPOLIS S.A.S.** certifica que la señora Rommy Andrea Palacios Zambrano**,** identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 38.566.831, participó y asistió al curso de inducción impartido por la compañía, requisito previo para el desempeño de labores de interventoría técnica, administrativa y financiera.

El curso fue desarrollado en el marco del Contrato cuyo objeto es: *"Adelantar el proceso de actualización catastral con enfoque multipropósito en la totalidad del sector rural y de forma parcial en el sector urbano del municipio de Ibagué, en desarrollo del proyecto 'Actualización de información catastral con enfoque multipropósito en el marco de los procesos de actualización y conservación catastral en el municipio de Ibagué'".*

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes, en la ciudad de Cali, a los 11 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente;

JAIRO CUEVAS
C.C. No. 16.664.425 de Cali
Representante Legal de Gestiopolis S.A.S

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CPS - 025 -2025

CONTRATISTA: **LUISA FERNANDA RAMIREZ LOZANO**
C.C. 1.106.309.873 de CARMEN DE APICALA

VALOR: **VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($24.750.000)**

PLAZO: **CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS**

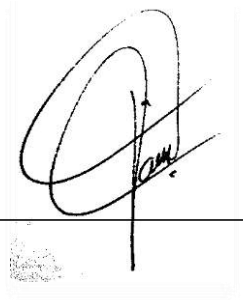
CONTRATANTE: **GESTIOPOLIS S.A.S.**

Entre los suscritos, de una parte **JAIRO CUEVAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.664.425, quien actúa en calidad de Representante Legal de la sociedad **GESTIOPOLIS S.A.S.**, sociedad legalmente constituida mediante documento privado del 29 de Julio de 2010 e inscrita en la Cámara de Comercio de Cali el 06 de Agosto de 2010 bajo el número 9302 del libro IX, con numero de NIT 900.374.170-3 y con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra parte **LUISA FERNANDA RAMIREZ LOZANO** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **1.106.309.873** de CARMEN DE APICALA - Tolima, domiciliado en el municipio de Jamundí y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: Coordinar y hacer seguimiento a las acciones del componente social del contrato intervenido, promoviendo la participación informada de la comunidad, el diálogo con actores territoriales y el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la gestión social del catastro multipropósito. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual se debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente contrato y que consistirá en: **1.** Coordinar la planificación, ejecución y seguimiento de los momentos de socialización del proceso de actualización catastral en el territorio. **2.** Verificar la participación activa y representativa de comunidades, autoridades locales y actores institucionales en el desarrollo del proceso catastral. **3.** Verificar el cumplimiento de los protocolos, cronogramas y estrategias de comunicación social definidos en el contrato, en el plan de dialogo y de interlocución y el plan de comunicación. **4.** Identificar barreras sociales, culturales o territoriales que puedan afectar la implementación del proyecto y proponer acciones para su mitigación. **5.** Verificar la recolección de información declarativa y colaborativa en el territorio, garantizando su adecuada documentación. **6.** Elaborar y presentar informes del componente social, incluyendo actas de socialización, listados de asistencia y evidencias de participación. **7.** Efectuar el control de calidad a los productos

entregados al interior de la ejecución del contrato objeto de interventoría. **8.** Elaborar tableros de control que permitan evidenciar el seguimiento a la ejecución al componente técnico y económico del contrato objeto de Interventoría. **9.** Asistir a las mesas de trabajo y de seguimiento programas con relación al contrato de interventoría, o del contrato objeto de interventoría. **10.** Elaborar informes, presentaciones y/o actas de seguimiento en atención a las instrucciones dadas por el director de la interventoría. **11.** Hacer puntualmente el pago de la seguridad social y Riesgos laborales. **12.** Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato y las que le designe el coordinador del proyecto. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1-** Cancelar el valor del presente contrato en la forma y términos establecidos en las cláusulas cuarta y quinta, en virtud de los pagos efectuados por el Municipio de Ibagué. **2-** Suministrar los insumos que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **CUARTA.- VALOR:** Para los efectos legales, el presente contrato tiene un valor de VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($24.750.000) **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se cancelara en CINCO Y MEDIA (5,5) cuotas mensuales por concepto de Honorarios, una (1) por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($2.250.000) correspondiente a 15 días del mes de julio y las cuotas restantes por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000) cada una, previa presentación de una cuenta de cobro anexando los aportes a la Seguridad Social. **PARAGRAFO:** EL CONTRATISTA solo tiene derecho a los emolumentos pactados en esta cláusula, por lo tanto, no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales. **SEXTA.- PLAZO**: Para efectos del cumplimiento del presente contrato, el plazo de la prestación del servicio es de cinco (5) meses y 15 días contados a partir de la suscripción entre las partes del contrato, y teniendo como fecha de culminación el 30 de diciembre del 2025. **SEPTIMA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** por el presente contrato **EL CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con **EL CONTRATANTE** y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago de los servicios prestados y determinado en las Cláusulas quinta y sexta. **OCTAVA.- SUPERVISION: El CONTRATANTE** supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con **El CONTRATISTA**. **NOVENA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un Acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. **DECIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato podrá darse por terminado de común acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. **DECIMA PRIMERA.- INDEPENDENCIA**: **El CONTRATISTA** actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral con **El CONTRATANTE**. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y el pago oportuno de la remuneración fijada en este documento. **DECIMA SEGUNDA.- CESIÓN**: **El CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del **CONTRATANTE**. **DÉCIMA TERCERA.-DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual la ciudad de Ibagué - Tolima. **DECIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD.** El contratista, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros

mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.
PARÁGRAFO: El desconocimiento de los compromisos descritos por el contratista, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas.

Las partes suscriben el presente contrato en dos ejemplares, a los quince (15) días del mes de julio del año 2025, en la ciudad de Santiago de Cali.



JAIRO CUEVAS
Representante Legal
CONTRATANTE

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOZANO
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CPS – 019 -2025

CONTRATISTA: **CINDY LORENA GALLEGO AREVALO**
C.C. 1.094.903.863 de Armenia

VALOR: **CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($42.000.000)**

PLAZO: **SEIS (6) MESES**

CONTRATANTE: **GESTIOPOLIS S.A.S.**

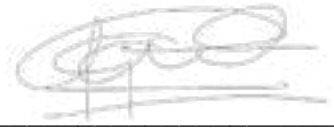
Entre los suscritos, de una parte **JAIRO CUEVAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.664.425, quien actúa en calidad de Representante Legal de la sociedad **GESTIOPOLIS S.A.S.**, sociedad legalmente constituida mediante documento privado del 29 de Julio de 2010 e inscrita en la Cámara de Comercio de Cali el 06 de Agosto de 2010 bajo el número 9302 del libro IX, con numero de NIT 900.374.170-3 y con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra parte **CINDY LORENA GALLEGO AREVALO** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **1.094.903.863** de Armenia, domiciliada en el municipio de Armenia y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: Realizar el análisis, control y seguimiento jurídico del contrato intervenido, asegurando el cumplimiento del marco legal aplicable y apoyando técnicamente a la interventoría en la revisión de aspectos normativos y contractuales. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual se debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente contrato y que consistirá en: **1.** Verificar el cumplimiento de las obligaciones jurídicas establecidas en el contrato objeto de interventoría. **2.** Revisar documentos contractuales, jurídicos y actos administrativos asociados al proceso de actualización catastral. **3.** Apoyar la validación de la legalidad de predios, folios y actos administrativos vinculados al contrato objeto de interventoría. **4.** Emitir conceptos y recomendaciones jurídicas en respuesta a situaciones o controversias derivadas del contrato. **5.** Participar en mesas de trabajo, comités técnicos y espacios de concertación jurídica requeridos por la entidad contratante. **6.** Apoyar la elaboración de informes jurídicos y la documentación de soporte ante observaciones o auditorías. **7.** Hacer puntualmente el pago de la seguridad social y Riesgos profesionales. **8.** Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato y las que le designe el coordinador del proyecto. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1- Cancelar el valor del presente contrato en la forma y términos establecidos en las cláusulas cuarta y quinta, en virtud de los pagos efectuados por el Municipio de Ibagué. 2- Suministrar los insumos que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **CUARTA.- VALOR:** Para

los efectos legales, el presente contrato tiene un valor de CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($42.000.000) **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se cancelara en SEIS cuotas por valor de SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000) cada una, previa presentación de una cuenta de cobro anexando los pagos por concepto de aportes a la Seguridad Social. **PARAGRAFO I:** EL CONTRATISTA solo tiene derecho a los emolumentos pactados en esta cláusula, por lo tanto, no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales. **SEXTA.- PLAZO**: Para efectos del cumplimiento del contrato, el plazo de la prestación del servicio será de seis (6) meses, contado a partir de la suscripción entre las partes del presente contrato y teniendo como fecha de culminación el 30 de diciembre de 2025. **SEPTIMA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** por el presente contrato **EL CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con **EL CONTRATANTE** y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago de los servicios prestados y determinado en las Cláusulas quinta y sexta. **OCTAVA.- SUPERVISION: El CONTRATANTE** supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con **El CONTRATISTA**. **NOVENA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un Acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. **DECIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato podrá darse por terminado de común acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. **DECIMA PRIMERA.- INDEPENDENCIA**: **El CONTRATISTA** actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral con **El CONTRATANTE**. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y el pago oportuno de la remuneración fijada en este documento. **DECIMA SEGUNDA.- CESIÓN**: **El CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del **CONTRATANTE**. **DÉCIMA TERCERA.-DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual la ciudad de Ibagué - Tolima. **DECIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD.** El contratista, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.

PARÁGRAFO: El desconocimiento de los compromisos descritos por el contratista, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, al primer (1) día del mes de julio del año 2025, en la ciudad de Santiago de Cali.





JAIRO CUEVAS
Representante Legal
CONTRATANTE

CINDY LORENA GALLEGO AREVALO
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CPS - 018 -2025

CONTRATISTA: **WILMERTH ALEXANDER MANTILLA MAZO**
C.C. 1.130.602.919 de Cali - Valle

VALOR: **TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($38.500.000)**

PLAZO: **CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS**

CONTRATANTE: **GESTIOPOLIS S.A.S.**

Entre los suscritos, de una parte **JAIRO CUEVAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.664.425, quien actúa en calidad de Representante Legal de la sociedad **GESTIOPOLIS S.A.S.**, sociedad legalmente constituida mediante documento privado del 29 de Julio de 2010 e inscrita en la Cámara de Comercio de Cali el 06 de Agosto de 2010 bajo el número 9302 del libro IX, con numero de NIT 900.374.170-3 y con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra parte **WILMERTH ALEXANDER MANTILLA MAZO** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.130.602.919 de Cali – Valle, domiciliado en el municipio de Santiago de Cali y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: Dirigir y coordinar técnica y administrativamente la ejecución del contrato de interventoría N° 2128, garantizando el cumplimiento del objeto contractual, la calidad de los productos y la articulación con la entidad contratante. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual se debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente contrato y que consistirá en: **1.** Representar a la interventoría ante la entidad contratante y liderar el equipo de trabajo. **2.** Verificar el cumplimiento del cronograma, productos y condiciones técnicas del contrato objeto de interventoría. **3.** Coordinar y revisar la elaboración de informes técnicos y administrativos presentados por el consultor. **4.** Realizar seguimiento físico y financiero al contrato objeto de interventoría. **5.** Realizar seguimiento calidad al contrato objeto de interventoría. **6.** Participar en reuniones y atender requerimientos de la entidad y entes de control. **7.** Hacer puntualmente el pago de la seguridad social y Riesgos laborales. **8.** Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1-** Cancelar el valor del presente contrato en la forma y términos establecidos en las cláusulas cuarta y quinta, en virtud de los pagos efectuados por el Municipio de Ibagué. **2-** Suministrar los insumos que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **CUARTA.- VALOR:** Para

los efectos legales, el presente contrato tiene un valor de TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($38.500.000) **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se cancelara en CINCO Y MEDIA (5,5) cuotas mensuales por concepto de Honorarios, una (1) por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) correspondiente a 15 días del mes de julio y las cuotas restantes por valor de SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000) cada una, previa presentación de una cuenta de cobro anexando los aportes a la Seguridad Social. **PARAGRAFO:** EL CONTRATISTA solo tiene derecho a los emolumentos pactados en esta cláusula, por lo tanto, no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales. **SEXTA.- PLAZO**: Para efectos del cumplimiento del presente contrato, el plazo de la prestación del servicio es de cinco (5) meses y 15 días contados a partir de la suscripción entre las partes del contrato, y teniendo como fecha de culminación el 30 de diciembre del 2025. **SEPTIMA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** por el presente contrato **EL CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con **EL CONTRATANTE** y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago de los servicios prestados y determinado en las Cláusulas quinta y sexta. **OCTAVA.- SUPERVISION: El CONTRATANTE** supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con **El CONTRATISTA**. **NOVENA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un Acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. **DECIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato podrá darse por terminado de común acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. **DECIMA PRIMERA.- INDEPENDENCIA**: **El CONTRATISTA** actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral con **El CONTRATANTE**. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y el pago oportuno de la remuneración fijada en este documento. **DECIMA SEGUNDA.- CESIÓN**: **El CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del **CONTRATANTE**. **DÉCIMA TERCERA.- DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual la ciudad de Ibagué - Tolima. **DECIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD.** El contratista, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.

PARÁGRAFO: El desconocimiento de los compromisos descritos por el contratista, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas.

Las partes suscriben el presente contrato en dos ejemplares, a los quince (15) días del mes de julio del año 2025, en la ciudad de Santiago de Cali.

JAIRO CUEVAS
Representante Legal
CONTRATANTE

WILMERTH ALEXANDER MANTILLA MAZO
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CPS - 021 -2025

CONTRATISTA: **ANDRES FELIPE BERNAL HERNANDEZ**
C.C. 1.070.970.768 de Facatativá

VALOR: **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.500.000)**
PLAZO: **CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS**

CONTRATANTE: **GESTIOPOLIS S.A.S.**

Entre los suscritos, de una parte **JAIRO CUEVAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.664.425, quien actúa en calidad de Representante Legal de la sociedad **GESTIOPOLIS S.A.S.**, sociedad legalmente constituida mediante documento privado del 29 de Julio de 2010 e inscrita en la Cámara de Comercio de Cali el 06 de Agosto de 2010 bajo el número 9302 del libro IX, con numero de NIT 900.374.170-3 y con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra parte **ANDRES FELIPE BERNAL HERNANDEZ** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.070.970.768 de Facatativá, domiciliado en el municipio de Fusagasugá y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: Supervisar la correcta implementación del modelo LADM_COL en el contrato intervenido, verificando la estructura, calidad y coherencia de la información catastral con base en los estándares definidos por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) y la normatividad vigente. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual se debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente contrato y que consistirá en: **1.** Verificar la implementación adecuada del modelo LADM_COL en la base de datos catastral del contrato intervenido. **2.** Validar que la información estructurada cumpla con las especificaciones técnicas del modelo (componentes jurídicos, físicos, económicos, etc.). **3.** Realizar control sobre la aplicación de las reglas de consistencia lógica y estructural del LADM_COL. **4.** Apoyar al equipo interventor en la comprensión, ajuste y validación de las relaciones entre clases, atributos y dominios definidos por el modelo. **5.** Emitir alertas o recomendaciones sobre errores, omisiones o desviaciones frente al modelo LADM_COL. **6.** Participar en la retroalimentación técnica del modelo y en la construcción de criterios de validación para los productos generados. **7.** Hacer puntualmente el pago de la seguridad social y Riesgos profesionales. **8.** Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato y las que le designe el coordinador del proyecto. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1- Cancelar el valor del presente contrato en la forma y términos establecidos en las cláusulas cuarta y quinta, en virtud de los pagos efectuados por el Municipio de Ibagué. 2- Suministrar los insumos que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **CUARTA.-**

VALOR: Para los efectos legales, el presente contrato tiene un valor de DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.500.000). **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se cancelara en CINCO Y MEDIA (5,5) cuotas mensuales por concepto de Honorarios, una (1) por valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000) correspondiente a 15 días del mes de julio y las cuotas restantes por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000) cada una, previa presentación de una cuenta de cobro anexando los aportes a la Seguridad Social. **PARAGRAFO I:** EL CONTRATISTA solo tiene derecho a los emolumentos pactados en esta cláusula, por lo tanto, no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales. **SEXTA.- PLAZO**: Para efectos del cumplimiento del contrato, el plazo de la prestación del servicio será de un mes, contados a partir de la suscripción entre las partes del presente contrato y teniendo como fecha de culminación el 30 de diciembre de 2025. **SEPTIMA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** por el presente contrato **EL CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con **EL CONTRATANTE** y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago de los servicios prestados y determinado en las Cláusulas quinta y sexta. **OCTAVA.- SUPERVISION: El CONTRATANTE** supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con **El CONTRATISTA**. **NOVENA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un Acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. **DECIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato podrá darse por terminado de común acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. **DECIMA PRIMERA.- INDEPENDENCIA**: **El CONTRATISTA** actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral con **El CONTRATANTE**. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y el pago oportuno de la remuneración fijada en este documento. **DECIMA SEGUNDA.- CESIÓN**: **El CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del **CONTRATANTE**. **DÉCIMA TERCERA.-DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual la ciudad de Ibagué - Tolima. **DECIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD.** El contratista, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.

PARÁGRAFO: El desconocimiento de los compromisos descritos por el contratista, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas.

Las partes suscriben el presente contrato en dos ejemplares, a los quince (15) días del mes de julio del año 2025, en la ciudad de Santiago de Cali.

JAIRO CUEVAS
Representante Legal
CONTRATANTE

ANDRES FELIPE BERNAL HERNANDEZ
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CPS - 022 -2025

CONTRATISTA: **JORGE GERMAN CASTELLANOS TORRES**
C.C. 80.011.076 de Bogotá

VALOR: **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.500.000)**

PLAZO: **CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS**

CONTRATANTE: **GESTIOPOLIS S.A.S.**

Entre los suscritos, de una parte **JAIRO CUEVAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.664.425, quien actúa en calidad de Representante Legal de la sociedad **GESTIOPOLIS S.A.S.**, sociedad legalmente constituida mediante documento privado del 29 de Julio de 2010 e inscrita en la Cámara de Comercio de Cali el 06 de Agosto de 2010 bajo el número 9302 del libro IX, con numero de NIT 900.374.170-3 y con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra parte **JORGE GERMAN CASTELLANOS TORRES** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **80.011.076** de Bogotá, domiciliado en el municipio de Bogotá y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: Realizar el control, análisis y verificación del componente económico del contrato intervenido, asegurando que los avalúos, liquidaciones, y demás elementos económicos se ajusten a la normativa vigente, al modelo catastral y a los lineamientos del IGAC. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual se debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente contrato y que consistirá en: **1.** Verificar la correcta aplicación de los lineamientos y metodologías de avalúo y liquidación establecidos por el IGAC. **2.** Validar la consistencia y coherencia entre la información económica, jurídica y física del predio, conforme al modelo catastral. **3.** Controlar la calidad de los datos relacionados con valores catastrales, áreas construidas y tipos de uso. **4.** Apoyar la identificación de inconsistencias económicas y emitir alertas sobre casos atípicos o valores no justificados. **5.** Participar en la verificación de los planes de calidad del componente económico y en la depuración de predios con información incompleta o errónea. **6.** Acompañar técnicamente al equipo interventor en el análisis de variables económicas y en la atención a requerimientos de la entidad contratante o entes de control. **7.** Hacer puntualmente el pago de la seguridad social y Riesgos profesionales. **8.** Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato y las que le designe el coordinador del proyecto. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1- Cancelar el valor del presente contrato en la forma y términos establecidos en las cláusulas cuarta y quinta, en virtud de los pagos efectuados por el Municipio de Ibagué. 2- Suministrar los insumos que

requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **CUARTA.- VALOR:** Para los efectos legales, el presente contrato tiene un valor de DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.500.000). **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se cancelara en CINCO Y MEDIA (5,5) cuotas mensuales por concepto de Honorarios, una (1) por valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000) correspondiente a 15 días del mes de julio y las cuotas restantes por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000) cada una, previa presentación de una cuenta de cobro anexando los aportes a la Seguridad Social. **PARAGRAFO I:** EL CONTRATISTA solo tiene derecho a los emolumentos pactados en esta cláusula, por lo tanto, no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales. **SEXTA.- PLAZO**: Para efectos del cumplimiento del presente contrato, el plazo de la prestación del servicio es de cinco (5) meses y 15 días contados a partir de la suscripción entre las partes del contrato, y teniendo como fecha de culminación el 30 de diciembre del 2025. **SEPTIMA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** por el presente contrato **EL CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con **EL CONTRATANTE** y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago de los servicios prestados y determinado en las Cláusulas quinta y sexta. **OCTAVA.- SUPERVISION: El CONTRATANTE** supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con **El CONTRATISTA**. **NOVENA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un Acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. **DECIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato podrá darse por terminado de común acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. **DECIMA PRIMERA.- INDEPENDENCIA**: **El CONTRATISTA** actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral con **El CONTRATANTE**. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y el pago oportuno de la remuneración fijada en este documento. **DECIMA SEGUNDA.- CESIÓN**: **El CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del **CONTRATANTE**. **DÉCIMA TERCERA.-DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual la ciudad de Ibagué - Tolima. **DECIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD.** El contratista, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. **PARÁGRAFO:** El desconocimiento de los compromisos descritos por el contratista, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas.

Las partes suscriben el presente contrato en dos ejemplares, a los quince (15) días del mes de julio del año 2025, en la ciudad de Santiago de Cali.





JAIRO CUEVAS
Representante Legal
CONTRATANTE

JORGE GERMAN CASTELLANOS TORRES
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CPS -020-2025

CONTRATISTA:	**ROMMY ANDREA PALACIOS ZAMBRANO**
	C.C. 38.566.831 de Cali -Valle
VALOR:	**VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE**
	($20.000.000)
PLAZO:	**CINCO (5) MESES**
CONTRATANTE:	**GESTIOPOLIS S.A.S.**

Entre los suscritos, de una parte **JAIRO CUEVAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.664.425, quien actúa en calidad de Representante Legal de la sociedad **GESTIOPOLIS S.A.S.**, sociedad legalmente constituida mediante documento privado del 29 de Julio de 2010 e inscrita en la Cámara de Comercio de Cali el 06 de Agosto de 2010 bajo el número 9302 del libro IX, con numero de NIT 900.374.170-3 y con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra parte **ROMMY ANDREA PALACIOS ZAMBRANO** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **38.566.831** de Cali -Valle, domiciliada en el Municipio de Santiago de Cali y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: Ejecutar actividades de control, verificación y seguimiento del componente geográfico y de los Sistemas de Información Geográfica (SIG) del contrato intervenido, garantizando la calidad, consistencia y uso adecuado de la información espacial y cartográfica. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual se debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente contrato y que consistirá en: **1.** Verificar la correcta estructuración, carga y actualización de la información geográfica en las plataformas SIG dispuestas. **2.** Controlar la calidad de los insumos geoespaciales (ortofotos, bases catastrales, capas vectoriales, etc.) y su correspondencia con los estándares definidos en el contrato. **3.** Validar reglas topológicas, de consistencia lógica y de integridad espacial aplicadas a la base de datos geográfica. **4.** Apoyar técnicamente al equipo interventor en el uso de herramientas SIG y en la generación de productos cartográficos. **5.** Participar en la construcción, seguimiento y verificación del cumplimiento del plan de calidad del componente geográfico. **6.** Documentar hallazgos y emitir alertas cuando se detecten inconsistencias o incumplimientos en la información espacial. **7.** Elaborar tableros de control que permitan evidenciar el seguimiento a la ejecución al componente SIG del contrato objeto de Interventoría. **8.** Apoyar técnicamente en el seguimiento a temas catastrales del contrato objeto de Interventoría. **9.** Asistir a las mesas de trabajo y de seguimiento programas con relación al contrato de interventoría, o del contrato objeto de interventoría. **10.** Elaborar informes, presentaciones y/o actas de seguimiento en atención a las instrucciones dadas por el director de la interventoría. **11.** Hacer puntualmente el pago de la seguridad social y Riesgos profesionales. **12.** Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato y las que le designe el coordinador del

proyecto. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1- Cancelar el valor del presente contrato en la forma y términos establecidos en las cláusulas cuarta y quinta, en virtud de los pagos efectuados por el Municipio de Ibagué. 2- Suministrar los insumos que requiera el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **CUARTA.- VALOR:** Para los efectos legales, el presente contrato tiene un valor de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000). **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se cancelara en cinco (5) iguales, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000) cada una, previa presentación de una cuenta de cobro anexando los pagos por concepto de aportes a la Seguridad Social. **PARAGRAFO:** EL CONTRATISTA solo tiene derecho a los emolumentos pactados en esta cláusula, por lo tanto no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales. **SEXTA.- PLAZO**: Para efectos del cumplimiento del contrato, el plazo de la prestación del servicio será de cinco (5) meses a partir de la suscripción entre las partes del presente contrato y teniendo como fecha de culminación el 30 de diciembre de 2025. **SEPTIMA.- AUSENCIA DE PRESTACIONES:** por el presente contrato **EL CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con **EL CONTRATANTE** y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago de los servicios prestados y determinado en las Cláusulas quinta y sexta. **OCTAVA.- SUPERVISION: El CONTRATANTE** supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con **El CONTRATISTA**. **NOVENA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un Acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. **DECIMA.- TERMINACIÓN**. El presente contrato podrá darse por terminado de común acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. **DECIMA PRIMERA.- INDEPENDENCIA**: **El CONTRATISTA** actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral con **El CONTRATANTE**. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y el pago oportuno de la remuneración fijada en este documento. **DECIMA SEGUNDA.- CESIÓN**: **El CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del **CONTRATANTE**. **DÉCIMA TERCERA.-DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual la ciudad de Ibagué - Tolima. **DECIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD.** El contratista, en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.

PARÁGRAFO: El desconocimiento de los compromisos descritos por el contratista, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, al primer (1) día del mes de agosto del año 2025, en la ciudad de Santiago de Cali.

JAIRO CUEVAS	**ROMMY ANDREA PALACIOS ZAMBRANO**
CONTRATANTE	CONTRATISTA

CERTIFICADO DE ARRENDAMIENTO (AGOSTO-SEPTIEMBRE)

El suscrito **JESÚS ALFONSO CERVERA HERNÁNDEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.691.152**, en calidad de arrendador, certifica que ha dado en **ARRENDAMIENTO** a la sociedad **GESTIOPOLIS S.A.S**, identificada con NIT No. **900.374.170-3**, representada legalmente por el señor **JAIRO CUEVAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **16.664.425 de Cali**, el inmueble descrito a continuación:

- **Inmueble arrendado:** Oficina No. **710** del Centro Comercial **Pasaje Real**, ubicado en la **Carrera 3 No. 12 – 36** de la ciudad de **Ibagué, Tolima**

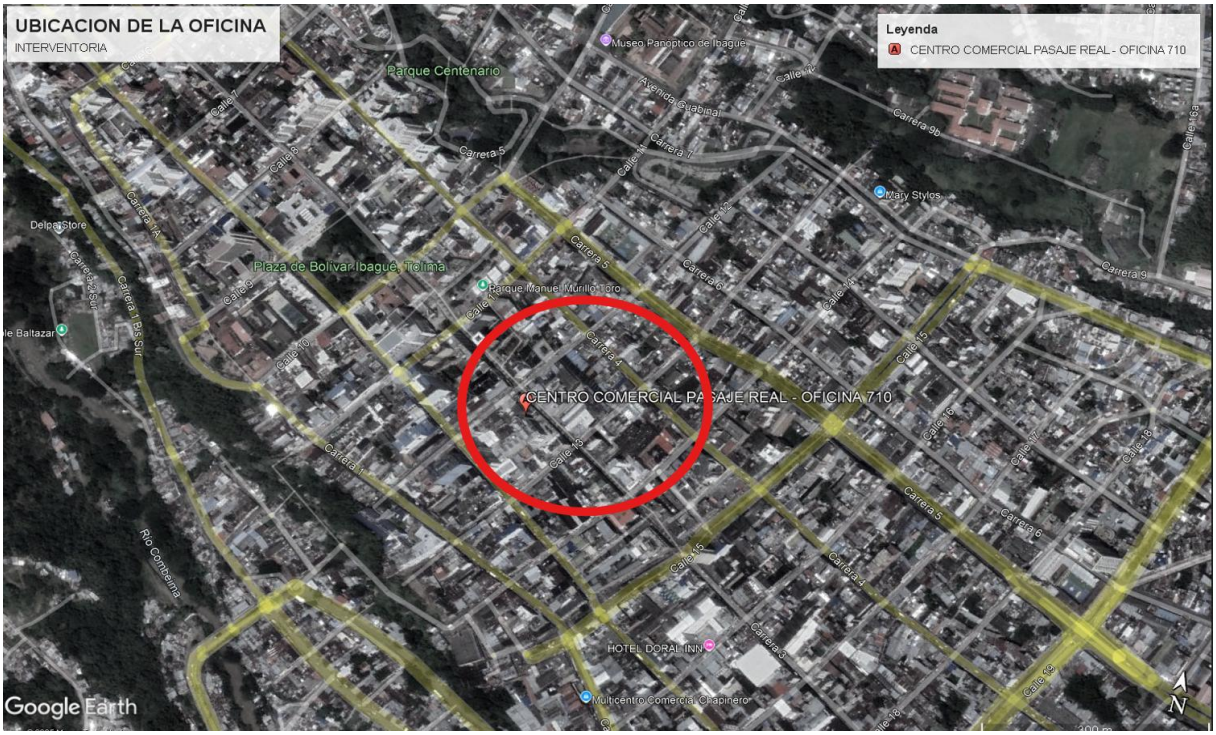


Ilustración 1. Ubicación de la Oficina

- **Destino:** Oficina principal de la sociedad arrendataria, destinada al desarrollo del contrato cuyo objeto es la **"PL321 Interventoría técnica, administrativa y financiera al contrato cuyo objeto es adelantar el proceso de actualización catastral con enfoque multipropósito en la totalidad del sector rural y de forma parcial en el sector urbano del municipio de Ibagué en desarrollo del proyecto 'Actualización de información catastral con enfoque multipropósito en el marco de los procesos de actualización y conservación catastral en el municipio de Ibagué'".**

REGISTRO TOPOGRÁFICO:



Ilustración 2. Entrada de la Oficina



Ilustración 3. Baño de la Oficina



Ilustración 4. Hidratación Personal

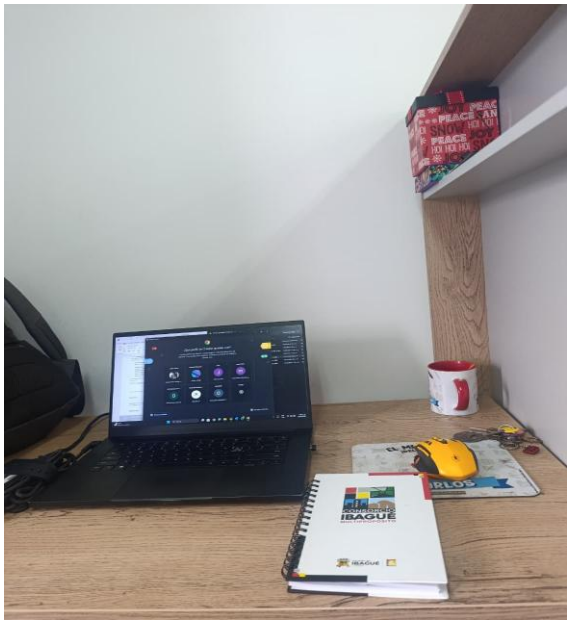


Ilustración 5. Puestos de trabajo.

Jesus-2561@hotmail.com
310 7565157



Ilustración 6. Escritorio Principal

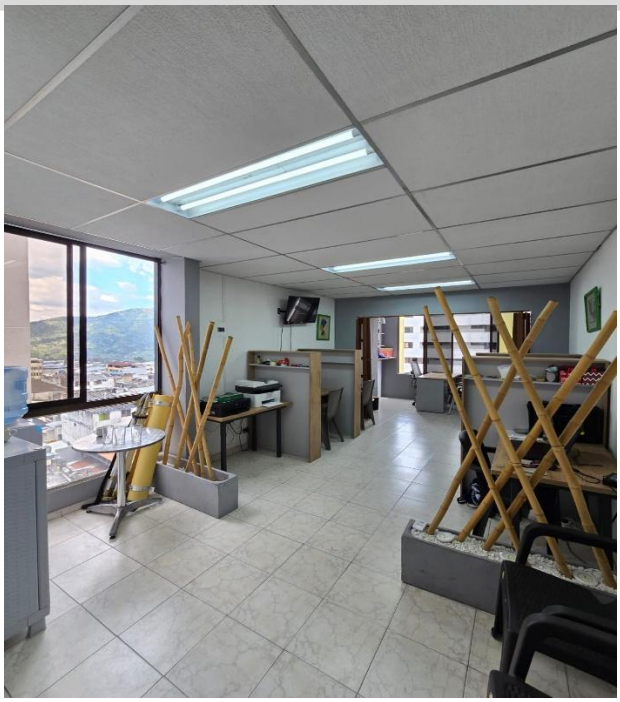


Ilustración 7. Oficina General

Este arrendamiento se encuentra vigente y cumple con las condiciones acordadas entre las partes para el uso descrito.

En constancia se firma en la ciudad de Ibagué, a los **Veinte (20) días del mes de Octubre del 2025.**

ARRENDADOR

JESÚS ALFONSO CERVERA HERNÁNDEZ
C.C. 1.005.691.152

ARRENDATARIO

JAIRO CUEVAS
C.C. 16.664.425 de Cali
Rep. Legal Gestiópolis S.A.S

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS PARA TRANSPORTE DE PERSONAL

Entre los suscritos a saber: GESTIOPOLIS S.A.S, sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes colombianas, identificada con NIT No. **900.374.170-3**, con domicilio principal en la ciudad de **Cali**, legalmente representada por el señor **JAIRO CUEVAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **16.664.425**, quien en adelante se denominará **EL ARRENDATARIO**, por una parte, y por la otra, el señor: **FELIPE TAUTIVA GONZALEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.122.651.640**, propietario y conductor del vehículo tipo automóvil marca **NISSAN**, placas **SOS 989**, Quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominarán **EL ARRENDADOR;**

Han convenido celebrar el presente contrato de **ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO PARA TRANSPORTE DE PERSONAL**, que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO:

Por medio del presente contrato, **EL ARRENDADOR** se obligan a arrendar a **EL ARRENDATARIO** el vehículo de su propiedad descritos anteriormente, con el fin de transportar al personal de la interventoría de **GESTIOPOLIS S.A.S** hacia las diferentes zonas rurales y urbanas del municipio de Ibagué, Tolima, en el marco de la ejecución de visitas de campo para la evaluación de calidad externa de los productos entregados por el operador catastral, dentro del proceso de actualización catastral, así como para la realización de actividades relacionadas con los diferentes niveles de interlocución y demás requerimientos que demande la ejecución del contrato marco suscrito por el arrendatario.

SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN:

El presente contrato tendrá un plazo de ejecución de **seis (6) meses**, contados a partir del **04 de julio de 2025** y finalizando el **31 de diciembre de 2025**, sin perjuicio de que las partes acuerden su prórroga por escrito.

TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:

El valor total del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($33.000.0000)**, por el arrendamiento del vehículo durante el plazo estipulado.

EL ARRENDATARIO pagará dicho valor distribuido en seis (6) pagos mensuales de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.500.000)** a cada arrendador, previa presentación del informe mensual de actividades y la respectiva

Powered by CamScanner

cuenta de cobro o factura. El pago se realizará dentro de los **cinco (5) días hábiles** siguientes a la presentación de dichos documentos, mediante consignación o transferencia bancaria.

CUARTA - OBLIGACIONES DEL ARRENDADOR:

1. Prestar el servicio de transporte en condiciones óptimas de seguridad y comodidad.
2. Disponer de vehículos en perfecto estado mecánico, técnico y documental (revisión técnico-mecánica, SOAT, seguros, etc.).
3. Cumplir con los horarios y rutas establecidos por **EL ARRENDATARIO**.
4. Garantizar el comportamiento adecuado de los conductores y el cumplimiento de normas de tránsito.
5. Asumir los costos de mantenimiento, combustible, peajes y demás gastos operativos de los vehículos.
6. Informar inmediatamente cualquier novedad o impedimento para prestar el servicio.

QUINTA - OBLIGACIONES DEL ARRENDATARIO:

1. Cancelar puntualmente los valores pactados.
2. Coordinar y programar los desplazamientos requeridos de forma anticipada.
3. Informar con antelación los lugares, fechas y horas en que se requiere el servicio.
4. Velar por el buen uso y trato del vehículo y su conductor por parte del personal transportado.
5. No modificar ni alterar las condiciones del servicio sin previo acuerdo.

SEXTA - NORMATIVIDAD APLICABLE:

El presente contrato se regirá por las disposiciones contenidas en el Código de Comercio, el Código Civil Colombiano y demás normas aplicables a los contratos de arrendamiento de servicios en el país.

SÉPTIMA - RESPONSABILIDAD:

EL ARRENDADOR serán responsables por cualquier daño, accidente o perjuicio que se cause como consecuencia del mal estado del vehículo o negligencia en la conducción. **EL ARRENDATARIO** no será responsable por daños a terceros causados por los vehículos arrendados.

OCTAVA - TERMINACIÓN ANTICIPADA:

Powered by CamScanner

Cualquiera de las partes podrá dar por terminado unilateralmente este contrato con un preaviso de **quince (15)** días calendario, sin lugar a indemnización alguna, salvo por los pagos pendientes a la fecha de terminación.

NOVENA - CLÁUSULA COMPROMISORIA:

En caso de controversia, las partes acuerdan someter sus diferencias a un proceso de conciliación ante un centro de conciliación autorizado en la ciudad de **Ibagué**. Si no se logra acuerdo, se someterán a la jurisdicción ordinaria competente.

DÉCIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:

Para todos los efectos legales, el presente contrato tiene como domicilio la ciudad de **Ibagué**, sin perjuicio de que las partes se encuentren domiciliadas en ciudades distintas.

En constancia de lo anterior, se firma el presente contrato en tres (3) ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de **Ibagué**, a los 04 días del mes de julio de 2025.

EL ARRENDATARIO
GESTIOPOLIS S.A.S
Representante Legal: JAIRO CUEVAS
C.C. 16.664.425
(Firma) _____

ARRENDADOR
FELIPE TAUTIVA GONZALEZ,
C.C. No. **1.122.651.640**
Vehículo: NISSAN, placas SOS 989
(Firma) _____

Powered by CamScanner

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS PARA TRANSPORTE DE PERSONAL

Entre los suscritos a saber: GESTIOPOLIS S.A.S, sociedad legalmente constituida de conformidad con las leyes colombianas, identificada con NIT No. **900.374.170-3**, con domicilio principal en la ciudad de **Cali**, legalmente representada por el señor **JAIRO CUEVAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **16.664.425**, quien en adelante se denominará **EL ARRENDATARIO**, por una parte, y por la otra, el señor: **ALEX ARBOLEDA MIRANDA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **16.833.044**, propietario y conductor del vehículo tipo automóvil marca **CHEVROLET SAIL SEDÁN**, placas **UGP 934**, Quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominarán **EL ARRENDADOR;**

Han convenido celebrar el presente contrato de **ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULO PARA TRANSPORTE DE PERSONAL**, que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA - OBJETO:

Por medio del presente contrato, **EL ARRENDADOR** se obligan a arrendar a **EL ARRENDATARIO** el vehículo de su propiedad descritos anteriormente, con el fin de transportar al personal de la interventoría de **GESTIOPOLIS S.A.S** hacia las diferentes zonas rurales y urbanas del municipio de Ibagué, Tolima, en el marco de la ejecución de visitas de campo para la evaluación de calidad externa de los productos entregados por el operador catastral, dentro del proceso de actualización catastral, así como para la realización de actividades relacionadas con los diferentes niveles de interlocución y demás requerimientos que demande la ejecución del contrato marco suscrito por el arrendatario.

SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN:

El presente contrato tendrá un plazo de ejecución de **seis (6) meses**, contados a partir del **04 de julio de 2025** y finalizando el **31 de diciembre de 2025**, sin perjuicio de que las partes acuerden su prórroga por escrito.

TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:

El valor total del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($33.000.0000),** por el arrendamiento del vehículo durante el plazo estipulado.

EL ARRENDATARIO pagará dicho valor distribuido en seis (6) pagos mensuales de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.500.000)** a cada arrendador, previa presentación del informe mensual de actividades y la respectiva

cuenta de cobro o factura. El pago se realizará dentro de los **cinco (5) días hábiles** siguientes a la presentación de dichos documentos, mediante consignación o transferencia bancaria.

CUARTA - OBLIGACIONES DEL ARRENDADOR:

1. Prestar el servicio de transporte en condiciones óptimas de seguridad y comodidad.
2. Disponer de vehículos en perfecto estado mecánico, técnico y documental (revisión técnico-mecánica, SOAT, seguros, etc.).
3. Cumplir con los horarios y rutas establecidos por **EL ARRENDATARIO**.
4. Garantizar el comportamiento adecuado de los conductores y el cumplimiento de normas de tránsito.
5. Asumir los costos de mantenimiento, combustible, peajes y demás gastos operativos de los vehículos.
6. Informar inmediatamente cualquier novedad o impedimento para prestar el servicio.

QUINTA - OBLIGACIONES DEL ARRENDATARIO:

1. Cancelar puntualmente los valores pactados.
2. Coordinar y programar los desplazamientos requeridos de forma anticipada.
3. Informar con antelación los lugares, fechas y horas en que se requiere el servicio.
4. Velar por el buen uso y trato del vehículo y su conductor por parte del personal transportado.
5. No modificar ni alterar las condiciones del servicio sin previo acuerdo.

SEXTA - NORMATIVIDAD APLICABLE:

El presente contrato se regirá por las disposiciones contenidas en el Código de Comercio, el Código Civil Colombiano y demás normas aplicables a los contratos de arrendamiento de servicios en el país.

SÉPTIMA - RESPONSABILIDAD:

EL ARRENDADOR serán responsables por cualquier daño, accidente o perjuicio que se cause como consecuencia del mal estado del vehículo o negligencia en la conducción. **EL ARRENDATARIO** no será responsable por daños a terceros causados por los vehículos arrendados.

OCTAVA - TERMINACIÓN ANTICIPADA:

Cualquiera de las partes podrá dar por terminado unilateralmente este contrato con un preaviso de **quince (15)** días calendario, sin lugar a indemnización alguna, salvo por los pagos pendientes a la fecha de terminación.

NOVENA - CLÁUSULA COMPROMISORIA:

En caso de controversia, las partes acuerdan someter sus diferencias a un proceso de conciliación ante un centro de conciliación autorizado en la ciudad de **Ibagué**. Si no se logra acuerdo, se someterán a la jurisdicción ordinaria competente.

DÉCIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:

Para todos los efectos legales, el presente contrato tiene como domicilio la ciudad de **Ibagué**, sin perjuicio de que las partes se encuentren domiciliadas en ciudades distintas.

En constancia de lo anterior, se firma el presente contrato en tres (3) ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de **Ibagué**, a los 04 días del mes de julio de 2025.

EL ARRENDATARIO
GESTIOPOLIS S.A.S
Representante Legal: JAIRO CUEVAS
C.C. 16.664.425
(Firma) _____

ARRENDADOR
ALEX ARBOLEDA MIRANDA
C.C. 16.833.044
Vehículo: Chevrolet Sail, Placas UGP 934

(Firma) _____