GILBERTO GALINDO ALVARADO
INGENIERO EN TRANSPORTE Y VIAS
M.P. 01193-0214

MUNICIPIO DE TAURAMENA
MCMT-SI-013-2025

EJECUCIÓN DE OBRAS DE ADECUACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DEL TERRAPLEN EN LA VÍA ALTERNA DE LA VEREDA EL PALMAR, MUNICIPIO DE TAURAMENA, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

INFORME ACTA PARCIAL No. 1

23 DE DICIEMBRE 2025 AL 29 DE DICIEMBRE DE 2025

TAURAMENA, CASANARE. DICIEMBRE 2025

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Durante la visita técnica realizada el día 13 de septiembre del 2025, se evidencio el deterioro progresivo de la infraestructura vial, presentando afectaciones en la carpeta asfáltica, fisuras, hundirnientos y perdida de material granular. Asimismo, se observaron fallas en el sistema de drenaje superficial, coma obstrucción de cunetas y alcantarillas, lo que ocasiona encharcamientos y socavaciones que comprometen la estabilidad y funcionalidad de la via.

El deterioro generado por la temporada de invierno, junta con el incremento del tránsito vehicular en las vías del municipio de Tauramena, ha acelerado el desgaste de la estructura vial. El paso continuo de vehículos de alto peso y maquinaria pesada provoca deformaciones, perdida de material granular y afectación de la banca, especialmente en los tramos críticos. Estas condiciones comprometen la estabilidad y funcionalidad de la vía, incrementando el riesgo de fallas mayores y afectando la movilidad y la seguridad de los usuarios.

Adicionalmente, se identificaron deficiencias en las obras de drenaje, tales como la acumulación de sedimentos, taponamiento de cunetas laterales y obstrucción de alcantarillas, lo que provoca la concentración de aguas de escorrentía sobre la calzada y el lavado lateral del material estructural de la vía. Estas condiciones favorecen la formación de socavaciones y el deterioro acelerado de la estructura existente.

Se requiere realizar intervención integral orientada al mantenimiento, rehabilitación y estabilización del tramo afectado puntualmente en el sitio K8+000, priorizando la limpieza y conformación de cunetas, relleno y compactación de material subbase clasificado, reposición de material granular, compactación y mejoramiento del drenaje. Con estas acciones se busca restablecer la capacidad funcional de la vía, mejorar las condiciones de seguridad y prolongar la vida útil de la infraestructura vial.

Localización



Figura 1.1. Localización del proyecto de infraestructura de transporte

Ilustración 1 Vía alterna Tauramena- Monterrey

Ubicación geográfica de los siguientes tramos:

La problemática identificada se localiza en la vía alterna Tauramena- Monterrey de la vereda el Palmar, Jurisdicción del Municipio de Tauramena en el Departamento de Casanare. Este tramo vial comunica a los habitantes de la vereda con el casco urbano del municipio y con el municipio de Monterrey, con sectores rurales aledaños utilizados para actividades agrícolas y ganaderas.

El punto crítico se encuentra sobre el corredor vial que atraviesa zonas de drenajes naturales y quebradas menores.

Las condiciones geográficas y climáticas del sector, caracterizadas por periodos de alta pluviosidad, han favorecido el deterioro del terraplén y la pérdida del material granular, afectando la estabilidad y transitabilidad de la vía en talud izquierdo del K8+000 aproximadamente.

Comunidades en la zona de influencia y beneficios de la ejecución del proyecto

Los habitantes que se beneficiaran son los usuarios de la vía de Tauramena y Monterrey, a través de la adecuación y estabilización del terraplén lateral de la banca en el K8+000 de la vía, lado izquierdo, mediante la colocación de relleno con subbase granular seleccionada, mejorando la seguridad vial y reducción de tiempos de viaje, adicional a esto se realizaran obras de reconstrucción de obras de drenaje superficial como la construcción de cunetas que evitaran de nuevo la perdida de banca en este sitio, generando mejores condiciones de transitabilidad en este corredor vial de Tauramena a Monterrey y disminuyendo afectaciones en época de lluvias, con posibilidad de pérdida total de la banca.

Inventario y estado inicial de la vía

Punto crítico 1 - ESTADO INICIAL DE LA VIA K8+000 TALUD IZQUIERDO









Durante la visita del punto N° 1 k8+000 se pudo evidenciar en los puntos críticos que presenta perdida de material en el terraplén, de infraestructura de obras de drenaje, erosión lateral y deficiente drenaje que generan escorrentía sobre el talud izquierdo, con pérdida de parte de la calzada lo cual dificulta la transitabilidad. Se evidencia hundimientos, vegetación invasiva y deterioro general del afirmado, por lo que se requieren obras de estabilización y adecuación del tramo vial.

Fuente: elaboración propia

CUNETAS

Durante la visita también se puede evidenciar que a otro costado de la vía de este mismo punto crítico N° 1 las cunetas laterales de la vía presentan obstrucciones por sedimentos y material vegetal, perdida de estructura concreto reforzado, lo que impide el flujo adecuado de las aguas de escorrentía. Se evidencia tramos con erosión, deterioro del revestimiento y perdida de sección hidráulica, ocasionando desbordamientos que afectan la estabilidad del terraplén y la superficie de la vía.









Punto crítico 2 en el K8+200 Izquierda





En el punto crítico No. 2, se evidencia socavación del material de la subbase y rompimiento de la carpeta asfáltica en varios puntos del tramo vial, producto de la filtración de aguas y la perdida de soporte estructural. Estas afectaciones generan hundimientos y fisuras que comprometen la estabilidad y seguridad de la vía.

Características técnicas del proyecto

Las principales actividades y/o obras a ejecutar son las siguientes:

• Atención de sitios críticos en las vías terciarias a cargo de, en el departamento de Casanare.
•Instalación de los elementos de seguridad necesarios para la ejecución de la obra, señalización temporal de obras de acuerdo con la normatividad vigente, a cargo del contratista.
•Construcción y/o elaboración de obras requeridas para garantizar la estabilidad de la infraestructura vial y atención de sitios críticos.

Dentro de las Ítems a ejecutar se encuentran las siguientes:

• Excavaciones Manual en conglomerado (Nivelación)
• Relleno con sub base granular seleccionada o clasificada (compactada y transportada)
• Gavión en piedra común (incluye geotextil NT 1600)
• Cuneta tipo C-1 concreto de 3000 psi (a=1,20m)

INFORMACIÓN CONTRATO DE OBRA

Información general del contrato

CONTRATO NO.	563 DE 2025
TIPO DE CONTRATO	MINIMA CUANTIA
OBJETO	EJECUCIÓN DE OBRAS DE ADECUACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DEL TERRAPLEN EN LA VÍA ALTERNA DE LA VEREDA EL PALMAR, MUNICIPIO DE TAURAMENA, DEPARTAMENTO DE CASANARE
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	GILBERTO GALINDO ALVARADO
VALOR INICIAL	$35.891.025
PLAZO	DIEZ (10) DIAS
FECHA DE INICIO	23 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	02 de enero de 2026

Descripción de las actividades ejecutadas durante el periodo

A continuación, se presentan la descripción de las actividades realizadas durante el periodo 23/12/2025 al 28/12/2025

1. Se realiza la intervención en materia de señalización vertical del punto crítico 1 en el K8+000
2. Se dispone de personal para control de tráfico.
3. Se procede con el cargue, transporte y colocación de material de sub base granular seleccionada en el sitio de la vía afectado.
4. Se procede con la disposición y conformación del material de su base granular seleccionada, en el sitio.

A continuación se presenta la justificación técnica mediante la cual se adelantó un ajuste a las cantidades de obra del contrato de obra en referencia, por lo cual y de acuerdo a los presupuestos aprobados, es necesario adelantar un balance de cantidades de obra para hacer posible la ejecución de las actividades en mención y por tanto se adelantó la aprobación de análisis de precios unitarios (APUs) de los siguientes ítems, que ya fueron evaluados y verificados por la Supervisión, y de igual forma se presentan las memorias de cantidades de obra requeridas a ejecutar, balance de cantidades de obra, un presupuesto nuevo de acuerdo a las nuevas condiciones del contrato y la justificación técnica de la del aumento y disminución de cantidades de obra en los diferentes Ítems:

- **1– 7391 Excavaciones Manual en conglomerado (Nivelación)**

Justificación Técnica: Esta cantidad disminuyo de 28.12m3 a 22.56m3 ya que se programó hacer excavaciones para construcción de cimentación de muro de gaviones, lo cual no se llevó a cabo y debido a la necesidad de reconstruir las cunetas afectadas en este lugar ya que es la situación que está ocasionando la erosión y afectando la banca del talud del K8+000 lado izquierdo.
Entonces las excavaciones que se requirieren son para la reconstrucción de cunetas en el K8+000 a los 2 lados y habilitación de cuneta taponada, la cual se encharca y se desborda en el K8+200 lado derecho y esta escorrentía es la que está ocasionando el daño de hundimiento del material en el carril izquierdo de la calzada en el K8+200.

- **2 –6924 Relleno con sub base granular seleccionada o clasificada (compactada y transportada**

Justificación Técnica: Este tipo de relleno estructural es requerido para reconstruir el terraplén de la vía en el K8+000 lado izquierdo, toda vez que como se observa en las imágenes por fallas de drenaje (cunetas) la escorrentía de aguas superficiales termino erosionando totalmente el talud en este sitio. lo cual ocasiono la perdida de la cuneta y parte de la estructura del pavimento en este punto, quedando habilitada prácticamente un solo carril para el trafico vehicular y con el riesgo de que continuara avanzando dicha erosión con los efectos de las próximas lluvias lo que conllevaría muy seguramente a la perdida total de la banca.

Y de acuerdo a la recomendación de la especialista en Geotecnia del Contratista de obra Ing. YANIRA JOHANA CAMARGO SANCHEZ.

Se hizo necesario incrementar el volumen de relleno con subbase granular seleccionada de 100,40 m^3 a 301,32 m^3, como medida técnica prioritaria para mitigar el riesgo inminente de colapso de la vía en el sector intervenido. Inicialmente se había considerado la ejecución de una obra de contención mediante gaviones; sin embargo, esta alternativa fue descartada debido a que su construcción implicaba mayores tiempos de ejecución, lo cual no era compatible con la urgencia que presentaba la condición estructural de la vía. Adicionalmente, se determinó que el relleno posterior con subbase granular seleccionada resultaría insuficiente para garantizar la estabilidad requerida.

Durante la evaluación técnica del sitio se evidenció que no existe un cauce natural de aguas que justificara una estructura rígida de contención. Asimismo, la parte baja del talud presenta una geometría plana, condición que permite la disposición controlada del material granular respetando su ángulo natural de reposo, favoreciendo la estabilidad del talud sin la necesidad de estructuras adicionales.

La solución adoptada permitió priorizar la recuperación y conformación de las cunetas en ambos costados de la vía, las cuales se encontraban completamente falladas. Esta intervención resulta fundamental para asegurar un adecuado manejo de las aguas de escorrentía, evitando su concentración sobre el talud y la estructura de la vía.

En consecuencia, el aumento del volumen de relleno con subbase granular seleccionada constituye una medida técnicamente viable, eficiente y oportuna, orientada a controlar la erosión progresiva del

talud, reducir el impacto de las aguas de escorrentía descontroladas y garantizar la estabilidad y funcionalidad de la vía en este tramo.

Adicional se requirió material de Relleno con sub base granular seleccionada, en una cantidad de 17.2 m3 para llenar huecos y hundimientos que se vienen presentando sobre la banca en el costado izquierdo en el K8+200 aproximadamente, punto crítico 2, afectaciones ocasionadas por el inadecuado manejo de drenaje de la cuneta en el costado derecho de este mismo sitio.

- **3 – 142 Gavión en piedra común (incluye geotextil NT 1600)**

Justificación Técnica: Este ítem no se ejecutó por las razones expuestas anteriormente, la cantidad ejecutada de **Gavión en piedra común (incluye geotextil NT 1600) se disminuyo de 54 m3 a cero (0).**

De acuerdo a la recomendación del especialista en Geotecnia del Contratista de obra Ing. YANIRA JOHANA CAMARGO SANCHEZ.

- **4- 4726– Cuneta tipo C-1 concreto de 3000 psi (a=1,20m)**

Justificación Técnica: En un principio se tenía contemplado realizar la construcción de este tipo de estructura de drenaje, únicamente para reconstruir la cuneta en longitud de 12m, y en la realidad la cuneta se encuentra afectad y por reconstruir en una longitud de 15 m. en el costado izquierdo, sobre el talud fallado, pero es evidente que se requiere reconstruir la cuneta del borde derecho en este mismo punto en una longitud de 24 m, ya que está totalmente colapsada y no está funcionando adecuadamente debido a su deterioro, lo que está causando que las aguas de escorrentía se acumulen y drenen hacia el talud izquierdo contribuyendo a aumentar el daño sobre dicha estructura.

Adicionalmente es necesario rehabilitar la cuneta taponada en el sector del K8+200 lado derecho. Para minimizar el daño que se esta generando a la banca del lado izquierdo en este punto

REGISTRO FOTOGRAFICO ESTADO INICIAL DE LA VIA

Cunetas









Perdida de banca de la vía







A continuación, se presenta el registro de las actividades ejecutadas.

Excavación manual

NO SE HA EJECUTADO A LA FECHA

Relleno con sub base granular









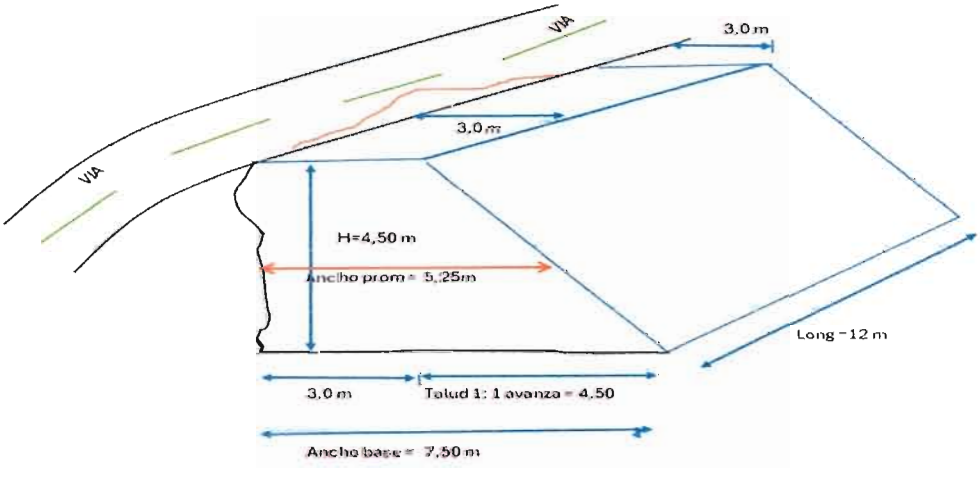








REPORTES EJECUCIÓN CONTRATO DE OBRA



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ Reconocimiento de avances técnicos: Se resalta que ya fue adelantado el Relleno con sub base granular seleccionada en el sitio critico 1 K8+000 lado izquierdo, con lo cual se garantiza que no se continue deteriorando y erosionando la calzada existente cumpliendo un hito fundamental del contrato.

- ✓ La ejecución de actividades de campo Relleno con sub base granular seleccionada, requiere la aprobación oficial de ajustes contractuales por cuanto se requirió mayor cantidad en la ejecución de este Ítem 2. Iniciar sin estas autorizaciones pondría en riesgo la legalidad y el equilibrio contractual, trasladando responsabilidades técnicas y económicas al contratista.

- ✓ Se evidencia que es fundamental la construcción de las cunetas en los 2 costados de la vía en este punto critico 1 K8+000, para garantizar un debido drenaje superficial de la escorrentía y así evitar que esta llegue al talud en mención y no provoque más afectaciones por erosión.

ANEXOS

Memorias de cantidades

Concepto técnico especialista en Geotecnia vial.

Atentamente,

GILBERTO GALINDO ALVARADO
CONTRATISTA

OBJETO: EJECUCIÓN DE OBRAS DE ADECUACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DEL TERRAPLEN EN LA VÍA ALTERNA DE LA VEREDA EL PALMAR, MUNICIPIO DE TAURAMENA, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

CONCEPTO TECNICO

ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL

Se hizo necesario incrementar el volumen de relleno con subbase granular seleccionada de 100,40 m^3 a 301,32 m^3, como medida técnica prioritaria para mitigar el riesgo inminente de colapso de la vía en el sector intervenido. Inicialmente se había considerado la ejecución de una obra de contención mediante gaviones; sin embargo, esta alternativa fue descartada debido a que su construcción implicaba mayores tiempos de ejecución, lo cual no era compatible con la urgencia que presentaba la condición estructural de la vía. Adicionalmente, se determinó que el relleno posterior con subbase granular seleccionada resultaría insuficiente para garantizar la estabilidad requerida.

Durante la evaluación técnica del sitio se evidenció que no existe un cauce natural de aguas que justificara una estructura rígida de contención. Asimismo, la parte baja del talud presenta una geometría plana, condición que permite la disposición controlada del material granular respetando su ángulo natural de reposo, favoreciendo la estabilidad del talud sin la necesidad de estructuras adicionales.

La solución adoptada permitió priorizar la recuperación y conformación de las cunetas en ambos costados de la vía, las cuales se encontraban completamente falladas. Esta intervención resulta fundamental para asegurar un adecuado manejo de las aguas de escorrentía, evitando su concentración sobre el talud y la estructura de la vía.

En consecuencia, el aumento del volumen de relleno con subbase granular seleccionada constituye una medida técnicamente viable, eficiente y oportuna, orientada a controlar la erosión progresiva del talud, reducir el impacto de las aguas de escorrentía descontroladas y garantizar la estabilidad y funcionalidad de la vía en este tramo.



ING YANIRA JOHANA CAMARGO SANCHEZ

ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.563.924**

CAMARGO SANCHEZ

APELLIDOS

YANIRA JOHANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1996**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-FEB-2014 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4600100-00554339-F-1118563924-20140317 0037628521A 1 42043681

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.

15202-385600 BYC

Fecha de Expedición: **12/04/2018**

Nombre:
YANIRA JOHANA
CAMARGO SANCHEZ

Identificación:
C.C. 1118563924

Profesión:
INGENIERO CIVIL

Institución:
UNITROPICO FUND. UNIVERSITARIA



180044/0178

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-4161194

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que YANIRA JOHANA CAMARGO SANCHEZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1118563924, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 15202-385600 desde el 12 de Abril de 2018, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 476.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintinueve (29) días del mes de Diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Uptc®
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Yanira Johana Camargo Sánchez

C. C. Nº 1.118.563.924 de Yopal

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Especialista en Geotecnia Vial

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 25 días del mes de febrero de 2021

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 129318
Libro de Registro No. 39
Folio No. 435
Fecha 25-02-2021

Rector

Secretaria General

Decana

Coordinador

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ACOSTA	ALONSO	JHONATA ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 1115914284 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIANO

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) — NÚMERO 1115914284 — D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 07 AÑO

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CASANARE

MUNICIPIO: MONTERREY

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 17 N 5ª 04

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CASANARE

MUNICIPIO: TAURAMENA

TELÉFONO: 3203154883 EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 10 AÑO 2013
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	7	X		GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD	03	2023	800.15.15

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CRASURCA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CASANARE	TAURAMENA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 06 MES 5 AÑO 2022	DÍA 06 MES 10 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR SST		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
BOMBAS Y MONTAJES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CASANARE	TAURAMEAN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 27 MES 03 AÑO 2023	DÍA 28 MES 09 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
HSE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNION TEMPORAL P&G		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CASANARE	TAURAMENA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 23 MES 10 AÑO 2023	DÍA 22 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
INSPECTOR SST	2	24

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO X( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO

HOJA DE VIDA

Acta de Grado

Instituto Educativo del Llano

Tauramena - Casanare
Diagonal 8 No. 12-96 - Tel.: (098) 6247119

DANE: 185410001004
NIT. 900.256.963-1

PROGRAMA EDUCACIÓN FORMAL DE ADULTOS

En la ciudad de Tauramena (Casanare) a los treinta (30) días del mes de Noviembre del año 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del II Ciclo de Educación Media, en jornada sabatina, los suscritos Rector y Secretaria del **INSTITUTO EDUCATIVO DEL LLANO**, Institución aprobada en el nivel de Educación Media, autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Casanare para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 1946 del 20 de Junio de 2011.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al II Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Acosta Alonso Jhonatan Alexander

C.C. No. 1115914284 Tauramena Casanare

Es fiel copia tomada del Libro 1 Acta No. 7 Folio 25 del 30 de Noviembre de 2013 que consta de veinticuatro (24) graduandos que comienza con el nombre de ACOSTA ALONSO JHONATAN ALEXANDER y se cierra con el nombre de VELEZ JOVEN LUZ ANDREA , firmado y sellado por el Licenciado MARIO ALEXÁNDER RUÍZ Rector e IBETH MARLENE SIERRA CAMAÑO Secretaria.

Dada en Tauramena (Casanare), a los Treinta (30) días de Noviembre de dos mil trece (2013).

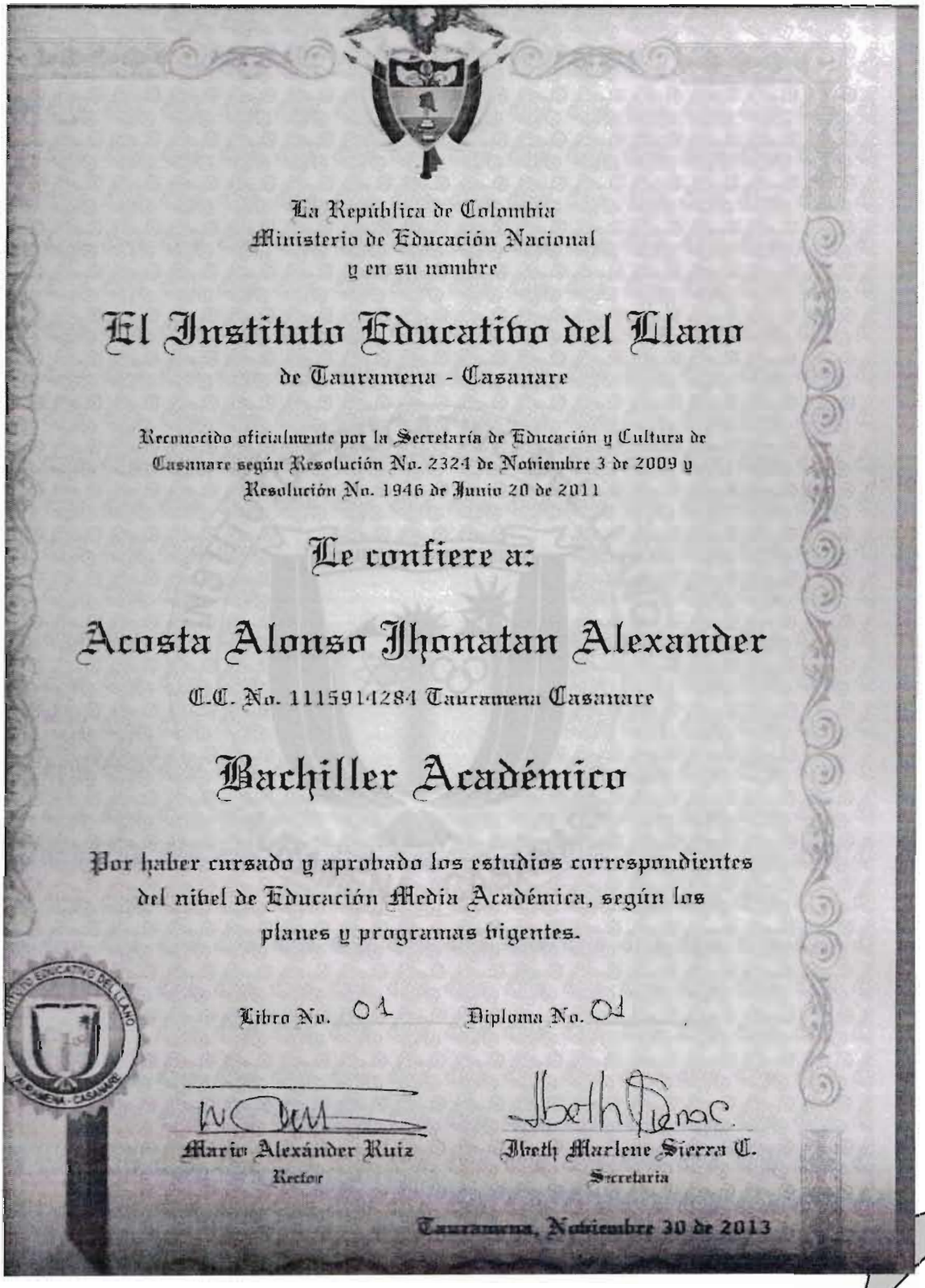
Firmado y Sellado,

C.C. No. 93.340.561 Falán (Tolima)
Rector

C.C. No. 50.876.371 San Andrés (Córdoba)
Secretaria

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO

HOJA DE VIDA



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Instituto Educativo del Llano

de Tauramena - Casanare

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura de Casanare según Resolución No. 2324 de Noviembre 3 de 2009 y Resolución No. 1946 de Junio 20 de 2011

Le confiere a:

Acosta Alonso Jhonatan Alexander

C.C. No. 1115914284 Tauramena Casanare

Bachiller Académico

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

Libro No. 01 Diploma No. 01

Mario Alexánder Ruiz
Rector

Jbeth Marlene Sierra C.
Secretaria

Tauramena, Noviembre 30 de 2013



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.914.284

ACOSTA ALONSO

APELLIDOS

JHONATAN ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1993

MONTERREY
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

09-FEB-2011 TAURAMENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

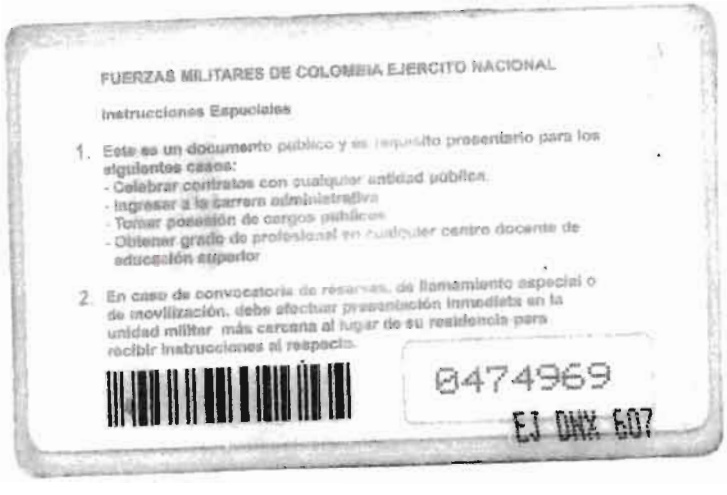
INDICE DERECHO

P-4685000-00286130-M-1115914284-20110325 0026346380A 1 35930322

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO

HOJA DE VIDA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase
NÚMERO 1115914284
APELLIDOS Y NOMBRES
ACOSTA ALONSO
JHONATAN ALEXANDER
PERTENECE A LA RESERVA DEL EJERCITO
1ª LINEA 31 - DIC 2023
2ª LINEA 31 - DIC 2043
FECHA DE EXP.: 21 AGO 2012
ESP. MIL. FUSILERO
PROFESIÓN EMPLEADO UM
FIRMO
COTE DE DISTRITO


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

0474969
EJ DNX 607

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO

HOJA DE VIDA



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Salud con calidad en serio

TODOS LOS DIAS SON

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Jhonatan
Apellidos	Acosta - Alonso
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 1115914284
Fecha de Nacimiento:	Día: 03 Mes: 02 Año: 1993

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO

HOJA DE VIDA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetanico Diferico Td	1	16-11-11	EU4080A0	Bmans A
	2	16-12-11	EU4080B0	Bmans A
	3	18-03-12	0242900220	Omnic
	4	Ap	c/10 años	
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	29	119VF	60312	Hernan.
	10	Biomanguinhos		Gonzalez
	2012		20 AÑOS	
Contra Influenza				
Otras				

Esquema tetano x4 hombres. (3) dosis inicial
(2) Al mes de la primera (3) 6 meses después
y refuerzo c/10 años. Dosis 1

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO

HOJA DE VIDA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1115914284

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACION DE HERRAMIENTAS METODOLOGICAS EN INVESTIGACION:

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yopal, a los ocho (8) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

71539156 - 08/12/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95190022I1928CC1115914284C.

REGIONAL CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 69378763 - 16/03/2023

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

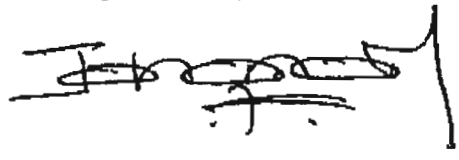
Que: JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO. Con Cédula de Ciudadanía No. 1115914284

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En constancia de lo anterior se firma la presente en Yopal. a los dieciseis (16) dias del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9519002142965CC1115914284A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1115914284

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

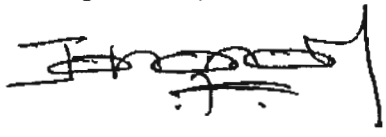
Título de

TECNÓLOGO EN

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Yopal.
a los dieciseis (16) dias del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

69378763 - 16/03/2023
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9519002142965CC1115914284C.

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Formar

La República de Colombia y en su nombre
Colmena Seguros
NIT. 800226175-3

Debidamente autorizada y habilitada por el Ministerio de Trabajo bajo el número de registro RCO 0001, otorga la certificación correspondiente a la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
(SG-SST) a:

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO
Identificado con CC 1115914284

Número de horas cursadas: 50 Horas

De acuerdo a lo establecido en la resolución Número 4927 del 2016
El presente certificado se expide el 18 de febrero de 2025, en la ciudad de Bogotá, D. C.

Luz stella Rodríguez Rincón

Vicepresidente de Prevención y Servicio de Riesgos Laborales
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-4

RESOLUCION No. 0619. DE 02 MAY 2023

"Por la cual se concede Licencia De Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo" 800.15.15

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por las Resoluciones 4502 de 2012 y 754 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO

Que corresponde a las Secretarías de Salud expedir Licencias para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1.115.914.284, TECNÓLOGO EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, con título otorgado por la SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, de fecha 16 de marzo de 2023, solicitó la expedición de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, aportando todos los requisitos exigidos en el artículo segundo de la Resolución 4502 de 2012.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE

ARTÍCULO 1: Conceder Licencia como TECNÓLOGO EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO a JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1.115.914.284, para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las áreas de: Apoyo en actividades de Higiene industrial y Seguridad Industrial, Acompañamiento en la Investigación del Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con su competencia y formación académica.

ARTÍCULO 2: La presente licencia es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional, y el beneficiario deberá cumplir estrictamente las normas que regulan la materia, en especial las contenidas en la Resolución Ministerial 4502 de 2012.

ARTÍCULO 3: La presente licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo no constituye autorización como Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano o Establecimiento de Educación Informal.

ARTÍCULO 4: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición en los términos establecidos en artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO 5: La presente Resolución tiene una vigencia de diez (10) años y rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal Casanare, a los 02 MAY 2023

MARIA CONSTANZA VEGA ORDUZ
Secretaria de Salud de Casanare

Proyectó y revisó: *Edilberto Onuela Zea – Director Administrativo y Financiero*
Ceila Elena Gutiérrez – Profesional Universitario - Grupo Talento Humano

Elaboro *Jhon Parra- Técnico Administrativo*

JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO

HOJA DE VIDA

AGREGADOS CRASURCA S.A.

COMUNICACIÓN EXTERNA
NIT: 804 012 582-3

ADM-FR-06
VERSIÓN: 2.0
ACT: 31/05/2019

EL COORDINADOR DE RELACIONES INDUSTRIALES DE AGREGADOS CRASURCA S.A. con Nit. 804.012.582-3

C E R T I F I C A:

Que El Señor, **JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.914.284 de Monterrey., presto sus servicios en nuestra empresa como **AUXILIAR SST** a partir del 06 de Mayo del año 2022 al 06 de Noviembre de 2022 mediante contrato de Aprendizaje, cumpliendo un total de (6) meses de servicio, desempeñando las funciones propias del cargo, tales como:

1. Dar apoyo en el desarrollo y supervisión de todas las actividades de SST.
2. Apoyar la planeación, organización e implementación del programa en SST.
3. Participar en las inspecciones de seguridad en las diferentes áreas de trabajo.
4. Registrar, reportar investigar y hacer seguimiento a todo incidente/accidente ocurrido en las actividades de la empresa.
5. Cumplir con los procedimientos de permiso de trabajo.
6. Realizar mejoramiento permanente de los programas en SST.
7. Liderar y supervisar tareas demandadas por la actividad en campo en pro de la prevención eficaz de lesiones a las personas y daños a los equipos.
8. Formular las acciones y programas requeridos para facilitar el cumplimiento de las políticas de salud ocupacional necesarias para la prevención de las enfermedades profesionales, accidentes de trabajo.
9. Asegurar la identificación de los requisitos legales y normatividad que apliquen en el sistema de gestión integral.
10. Verificar la utilización de elementos de protección, prevención de incendios y accidentes y control de las emergencias que pueden influir sobre la seguridad de las personas o que puedan provocar daños graves a las instalaciones de la empresa.
11. Conocer la matriz de Riesgos, análisis de seguridad en el trabajo
12. Realizar seguimiento al COPASST.
13. Participar en las Capacitaciones Periódicas

Las partes manifiestan que actualmente se encuentran a PAZ y SALVO por todo concepto, se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Yopal, a los 05 días del mes de Noviembre del año 2022.

Atentamente,

AGREGADOS CRASURCA S.A.
NIT. 804.012.582-3
COORDINADOR RELACIONES INDUSTRIALES

LIZETH H. ADAME BARRERA
C.C. 1.118.547.098 Yopal
Coord. Rel. Industriales

BOMBAS Y MONTAJES S.A.S.
Nit: 830.069.247-0

BOMBAS Y MONTAJES S.A,S

CERTFICA QUE:

Que el señor JHONATAN ALEXADER ACOSTA ALONSO identificado con cedula ciudadana No 1.115.914.284 de Tauramena Casanare, trabajo en nuestra empresa desde el 27 marzo de 2023 hasta el 28 de septiembre de 2023, con un contrato de termino de obra para la ejecución del proyecto "OBRAS CIVILES DE LA AMPLIACIÓN DEL DESCARGADERO DEL CARRO TANQUES, desempeñándose como HSE.

Durante su permanencia el señor JHONATAN ALEXADER ACOSTA ALONSO, cumplió con responsabilidad cada una de sus funciones que le fueron asignadas para el cargo.

Se expide la presente certificación a los 12 días del mes de octubre de 2023

BOMBAS Y MONTAJES S.A.S.
NIT. 830.069.247-0

DIANA CAROLINA FARRADO
COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS
BOMBAS Y MONTAJES S.A.S

Powered by CamScanner

GILBERTO GALINDO ALVARADO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL P&G
CERTIFICA QUE:

El señor JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO identificado C.C 1.115.914.284 de Tauramena, se desempeñó en el cargo de Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo, con dedicación del 100% y con contrato a término de Labores.
Durante este tiempo, demostró responsabilidad y eficiencia en la labor asignada en la ejecución del siguiente proyecto:

ENTIDAD CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL P&G
REPRESENTATE LEGAL:	GILBERTO GALINDO ALVARADO
CONTRATO DE OBRA N°:	545/2022
FECHA INICIO LABORAL:	23/10/2023
FECHA TERMINACIÓN LABORAL:	22/03/2024

OBJETO DEL CONTRATO: CONSTRUCCION DE CUBIERTA, GRADERIAS Y CANCHA MUL TIFUNCIONAL DEL BARRIO 'BUENOS AIRES DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los OCHO (08) días del mes de ABRIL de 2024.

UNION TEMPORAL P&G
NIT: 901.664.725-9
R/L. GILBERTO GALINDO ALVARADO
C.C 6.773.569 DE TUNJA

CERTIFICACION LABORAL
DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACION 7ª, DEL ARTICULO 57 DEL CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO

LA ASOCIACION DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA "ASOJUNTAS", certifica que el señor **JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.914.284 expedida en Tauramena Casanare, laboro para la ASOCIACION en el **CONVENIO SOLIDARIO 018 de octubre 2024 Objeto "MEJORAMIENTO DEL PAISAJE URBANO EN SEPARADORES VIALES, SENDEROS Y ZONAS VERDES DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE; CONVENIO SOLIDARIO 039 de diciembre 2024 Objeto "PLAN VERANO DE MANTENIMIENTORED VIAL TERCIARIA, 2024-2025 MUNICIPIO DE TAURAMENA"**, con las siguientes características:

CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
INSPECTOR S.S.T	19/10/2024	09/07/2025

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. **Evaluación de Riesgos y Planificación de Seguridad**
- Identificación de peligros asociados a la operación de maquinaria y rocería.
- Elaboración de planes de trabajo seguros.
- Análisis de riesgos y establecimiento de medidas preventivas.

2. **Capacitación y Concientización**
- Formación en el uso correcto de maquinaria y herramientas.
- Entrenamiento en procedimientos de emergencia y evacuación.
- Charlas de seguridad periódicas para los operarios y personal involucrado.

3. **Inspecciones y Mantenimiento**
- Inspecciones diarias y periódicas de maquinaria y equipos.
- Mantenimiento preventivo y correctivo para evitar fallas.
- Verificación del uso adecuado de equipos de protección personal (EPP).

4. **Control de Uso de EPP**
- Garantizar que todos los trabajadores usen casco, guantes, protección ocular, auditiva, entre otros.
- Supervisión del uso correcto de los EPP durante toda la jornada.

5. **Gestión de la Seguridad en el Sitio**
- Señalización adecuada de áreas peligrosas.
- Implementación de barreras y señalización para delimitar zonas de riesgo.
- Control del acceso a áreas restringidas.

6. **Control Ambiental**
- Manejo adecuado de residuos y desechos.
- Control de emisiones y contaminantes.
- Uso responsable de recursos naturales como agua y energía.

7. **Cumplimiento Normativo**
- Asegurar que las actividades cumplen con la normativa local e internacional en materia de seguridad y medio ambiente.
- Actualización continua de los procedimientos y protocolos

La presente certificación se expide en Tauramena a los veintitrés (23) días de julio de 2025

Cordialmente,

HENRY PAUL ALFONSO
R/L ASOJUNTAS
Cel. 3125080931

Elaboro
ANGIE LORENA GONZALEZ MENDOZA
Profesional de Apoyo

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 268005422

PIB
11:24:26

Bogotá DC, 04 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHONATAN ALEXANDER ACOSTA ALONSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115914284:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de abril de 2025, a las 09:45:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1115914284
Código de Verificación	1115914284250404094500

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/04/2025 10:47:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115914284** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **113808238** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSE
FO-AS-09
2025-09-17
V 04

copresoca

CARTAGENA
MOVILIDAD

24 DIC 2025

No DE RADICADO

FECHA DE RADICADO

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran al reverso del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [X] B. Colectivo C. Institucional D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado
4. Cotización adicional: A. SI B. NO [X]
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado Adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente C. Pensionado
7. Cargo

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres: Acosta (Primer Apellido) | Alonso (Segundo Apellido) | Jhonatan (Primer Nombre) | Alexander (Segundo Nombre)
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. No de documento de identidad: 1.115.914.204
11. Sexo Biológico: Femenino [ ] Masculino [X]
12. Sexo Identificación: F [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual [ ] — Femenino [ ] Masculino [X]
13. Nacionalidad: Colombiana
14. Lugar de Nacimiento: País | Departamento | Municipio
15. Fecha de Nacimiento: 03-02-2013

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: SI [ ] NO [ ] — Categoría de Discapacidad
19. Tiene encuesta SISBEN: SI [ ] NO [ ]
20. Calificación SISBEN: Nivel | Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales ARL: Positiva
23. Administradora de pensiones: Porvenir
24. Ingreso Base de Cotización IBC: 1.423.500
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia — Dirección: CRA 17 # 5A-04 | Teléfono | Teléfono Celular: 3203154883 | Correo electrónico: alexanderacosta3210@gmail.com
Departamento: Cundinamarca | Municipio/Distrito: Tausa | Localidad/Comuna
Zona: Cabecera Municipal / Centro poblado [X] — Rural Disperso [ ] — Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y Nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad
29. No de documento de identidad
30. Sexo Biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]
31. Sexo Identificación: F [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual [ ] — Femenino [ ] Masculino [ ]
32. Nacionalidad
33. Lugar de Nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de Nacimiento

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

	35. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F	39. Sexo biológico M	40. Sexo Identificación F	40. Sexo Identificación M	40. Sexo Identificación T	40. Sexo Identificación NB	40. Sexo Identificación Otro	40. Sexo Identificación Cual	41. Lugar de nacimiento País	41. Lugar de nacimiento Depto	41. Lugar de nacimiento Mpio	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN SI	47. Tiene encuesta SISBEN NO	48. Clasificación SISBEN Nivel	48. Clasificación SISBEN Grupo	49. Discapacidad SI	49. Discapacidad NO	49. Discapacidad Categoría	50. Incapacidad permanente SI	50. Incapacidad permanente NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

Datos de residencia

Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural disperso	Zona: Resto Rural	Teléfono y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FELIZ UBALDO TOLOZA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.231.649**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CER_AFI_2025005245353

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Ismael Moreno Daza identificado con CC. 74856284 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	GILBERTO GALINDO ALVARADO	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 6773569

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2025/12/20	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5421001

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19122025N74856284A1665762.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CAFESALUD E.P.S.
NIT: 800.250.200-7
MOVILIDAD

Capresoca

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS
FO-AS-08
2025-05-17
V 04

19 DIC 2025

NO DE RADICADO	FECHA DE RADICADO

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Tramite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliado: A. Individual [ ] Cotizante o cabeza de familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectivo [ ]; C. Institucional [ ]; D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Cotización solidaria: SI [ ] NO [ ]
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliación Adicional [ ]
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código: A. Afiliación

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Moreno	Daza	Ismael	

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	74856204	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [X] ? [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual:	Colombiano

14. Lugar de Nacimiento: País | Departamento | Municipio
15. Fecha de Nacimiento: 31-03-1974

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Calificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		SI [ ] NO [ ] Categoría de Discapacidad:	SI [ ]	NIVEL: GRUPO:	

22. Administradora del Régimen Anterior (AR)	23. Administradora de pensiones	24. Ingreso Base de Cotización (IBC)	25. Tarifa Contribución Solidaria
Positiva	Proteccion	1.423.500	

26. Residencia: Dirección	Teléfono	Teléfono Celular	Correo electrónico
VRD Palmar	3108168977		ismo.moreno.diaz@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona: Cabecera Municipal [X] Centro poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]
Cesar	Valledupar		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] ? [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual:	

33. Lugar de Nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de Nacimiento

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

	35. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F	39. Sexo biológico M	40. Sexo identificación F	40. Sexo identificación M	40. Sexo identificación T	40. Sexo identificación NB	40. Sexo identificación Otro	40. Sexo identificación Cual	41. Lugar de nacimiento País	41. Lugar de nacimiento Dpto	41. Lugar de nacimiento Mun	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN SI	47. Tiene encuesta SISBEN NO	48. Clasificación SISBEN Nivel	48. Clasificación SISBEN Grupo	49. Discapacidad SI	49. Discapacidad NO	49. Discapacidad Categoría	50. Incapacidad permanente SI	50. Incapacidad permanente NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MORENO DAZA ISMAEL** identificado(a) con **CC** número **74.856.284** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 1999 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 20 de diciembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

CER_AFI_2025005300532

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Leida Yanore Romero Parra identificado con CC. 23467799 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	GILBERTO GALINDO ALVARADO	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 6773569

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2025/12/21	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5421001

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20122025N23467799A1706477.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 22122025

200778273

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual — Cotizante o Cabeza de Familia: X — Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente: X — B. Independiente — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Romero	Parra	Leida	Yamore

9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número del documento de identidad: 23.467.799
11. Sexo biológico: Femenino: X — Masculino
12. Sexo identificación: F: X — M — T — NB — Otro — Cuál
13. Nacionalidad: Colombiana
14. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio
15. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: Si — No — Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBEN: Si — No
20. Clasificación SISBEN: Nivel — Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
23. Administradora de Pensiones
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1.423.500
25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia — Dirección: Vereda El Palmar — Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3112395512 — Correo Electrónico: leida.romerop21@hotmail.com
Departamento: Casanare — Municipio / Distrito: Tauramena — Localidad / Comuna — Zona: Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso: X — Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad
29. Número del documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino — Masculino
31. Sexo identificación: F — M — T — NB — Otro — Cuál
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio
34. Fecha de nacimiento

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

	35. Primer Apellido	35. Segundo Apellido	35. Primer Nombre	35. Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B2					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B3					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B4					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B5					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

AEO

200778273

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

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Gilberto Rolindo Alvarado	CC	6773569	

59. Ubicación

Dirección: CRA 29 # 17-59

Teléfono fijo o Celular: 3123979455

Correo Electrónico: gilbers69@hotmail.com

Departamento: Casanare

Municipio / Distrito: Yopal

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	20122025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Leidy Romero	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	96. Firma del fu...	...ión	97. Fecha de validación

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de... contenidas en el capítulo VII del formulario.

Uno: identificación y nombre del Ejecutivo Comercial

Sticker procesamiento

1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

1118544609

8. REPORTE DE NOVEDADES

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808 8

CERTIFICA QUE:

LEIDA YANORE ROMERO PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.467.799**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CER_AFI_2025005245921

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Nubia Hernandez Arevalo identificado con CC. 33625211 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	GILBERTO GALINDO ALVARADO	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 6773569

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2025/12/20	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5421001

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19122025N33625211A1666076.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

capresoca

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

FOAS-03
2023-06-17
v.34

CAFESALUD EPS
NIT 800.140.949-6
MOVILIDAD

RECIBIDO 9 DIC 2025

No DE RADICADO	FECHA DE RADICADO

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [X] Cotizante o cabeza de familia (beneficiario o afiliado adicional); B. Colectivo [ ]; C. Institucional [ ]; D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Discapacidad solicitante: SI [ ] NO [ ]
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado Adicional [ ]
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Ocupación: [ ]
8. Afiliados

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Hernandez	Segundo Apellido: Acevedo	Primer Nombre: Lubia	Segundo Nombre:
9. Tipo de documento de identidad: CC	10. No de documento de identidad: 33625211	11. Sexo Biológico: Femenino [X] Masculino [ ]	12. Sexo identificación: Femenino [X] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual:
13. Nacionalidad: Colombiana	14. Lugar de Nacimiento: País: Departamento: Municipio:		15. Fecha de Nacimiento: 02-07-1962

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: SI [ ] NO [ ] Categoría de Discapacidad:
19. Tiene encuesta SISBEN: SI [ ] NO [ ]	20. Clasificación SISBEN: NIVEL: GRUPO:	21. Grupo de población especial:
22. Administradora de Riesgos Laborales (ARL): Positiva	23. Administradora de pensiones: Porvenir	24. Ingreso Base de Cotización (IBC): 1423.500
25. Residencia: Dirección: Yeo Palmar	Teléfono: 3118579730	Teléfono Celular:	Correo electrónico: hernandez218@gmail.com
Departamento: Casanare	Municipio/Distrito: Tauramena	Localidad/Comuna:	Zona: Cabecera Municipal [X] Centro poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]	31. Sexo identificación: Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual:
32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento: País: Departamento: Municipio:		34. Fecha de Nacimiento

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

	35. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F	39. Sexo biológico M	40. Sexo identificación F	40. Sexo identificación M	40. Sexo identificación T	40. Sexo identificación NB	40. Sexo identificación Otro	40. Sexo identificación Cual	41. Lugar de nacimiento País	41. Lugar de nacimiento Dpto	41. Lugar de nacimiento Mun	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN SI	47. Tiene encuesta SISBEN NO	48. Clasificación SISBEN Nivel	48. Clasificación SISBEN Grupo	49. Discapacidad SI	49. Discapacidad NO	49. Discapacidad Categoría	50. Incapacidad permanente SI	50. Incapacidad permanente NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808 8

CERTIFICA QUE:

NUBIA HERNANDEZ AREVALO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.625.211**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CER_AFI_2025005203631

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Feliz Ubaldo Toloza Martinez identificado con CC. 7231649 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	GILBERTO GALINDO ALVARADO	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 6773569

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2025/12/20	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5421001

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de diciembre del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19122025N7231649A1641096.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 19122025

200764554

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual — Cotizante o Cabeza de Familia: X — Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente: X — B. Independiente — C. Pensionado
7. Código: (a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TOLOZA	MARTINEZ	FELIZ	UBALDO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
C.C	7.231.649	Femenino — Masculino: X	F — M: X — T — NB — Otro — Cuál	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio
15. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad (Si / No)	Categoría de discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN (Si / No)	20. Clasificación SISBÉN (Nivel / Grupo)	21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		1.423.500	

26. Residencia — Dirección: VEREDA EL PALMAR — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3102290720 — Correo Electrónico: Feliz.tol0715@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CASANARE	TAURAMENA		Cabecera Municipal: X — Rural Disperso — Centro Poblado — Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	31. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio
34. Fecha de nacimiento

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

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (Si / No)	48. Clasificación SISBÉN (Nivel / Grupo)	49. Discapacidad (Si / No / Categoría de discapacidad)	50. Incapacidad permanente (Si / No)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona (Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural)	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a diligenciar por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

AFILIACIÓN

ADRES

200764554

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

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
GILBERTO SAHINO ALVARADO	CC	6773569-7	

59. Ubicación
Dirección: CRA 29 # 17-59
Teléfono fijo o Celular: 3123979455
Correo Electrónico: gilbert569@hotmail.com
Departamento: CASANARE
Municipio / Distrito: YOPAL

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F M T NB Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	19 12 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: FELIZ TOLOZA

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	96. Firma	...ción	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la ve... ...s contenidas en el capítulo VII del formulario

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial
1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

Sticker procesamiento
1118544609

GILBERTO GALINDO ALVARADO
INGENIERO EN TRANSPORTE Y VIAS
M.P 01193-0214

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

GILBERTO GALINDO ALVARADO, identificado con CC 6.773.569 de Tunja (Boyacá), en mi condición de persona natural y MARCELA JUDITH BARRAGAN HERNANDEZ, identificada con CC 23.810.112 de Nobsa (Boyacá) y con Tarjeta Profesional No. 60656-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contadora pública de Gilberto Galindo Alvarado, CERTIFICO que durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles se ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en la Ley 789/2002 y el Artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Control a la evasión de los recursos parafiscales. La celebración, renovación o liquidación por parte de un particular, de contratos de cualquier naturaleza con Entidades del sector público, requerirá para el efecto, del cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. Las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. Es importante resaltar lo establecido en el Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. Adicionado al Artículo 114-1 del Estatuto Tributario: EXONERACIÓN DE APORTES. "Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes"

Expedida en Tauramena a los (29) días de mes de diciembre de 2025

Atentamente

GILBERTO GALINDO ALVARADO
C.C 6.773.569 de Tunja

MARCELA J. BARRAGAN HERNANDEZ
C.C 23.810.112 de Nobsa
CONTADOR PÚBLICO
T.P. 60656-T



REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.810.112

BARRAGAN HERNANDEZ

APELLIDOS

MARCELA JUDITH

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1973

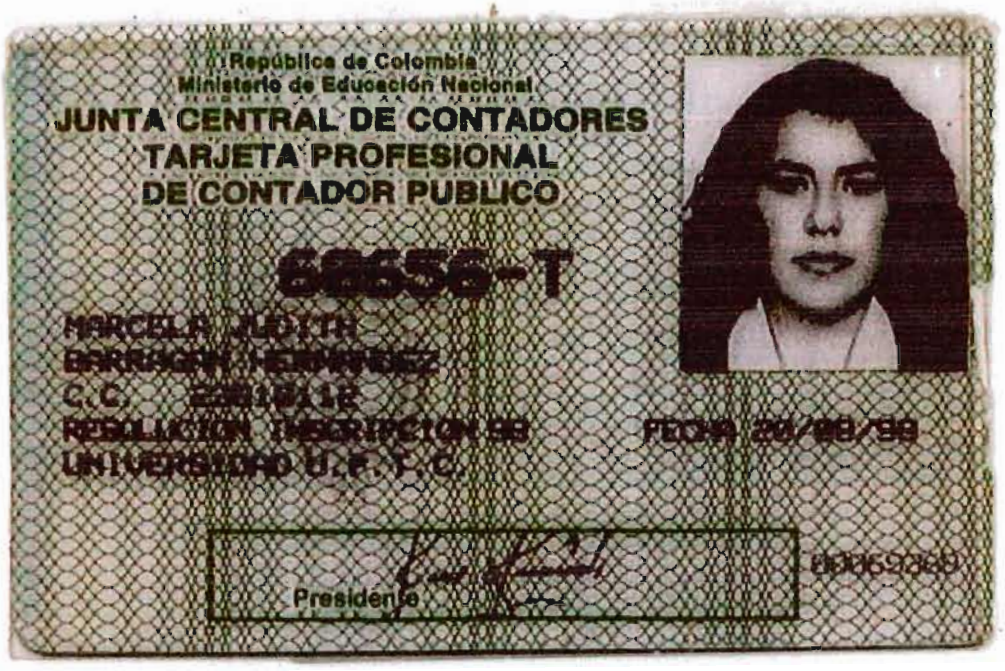
NOBSA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

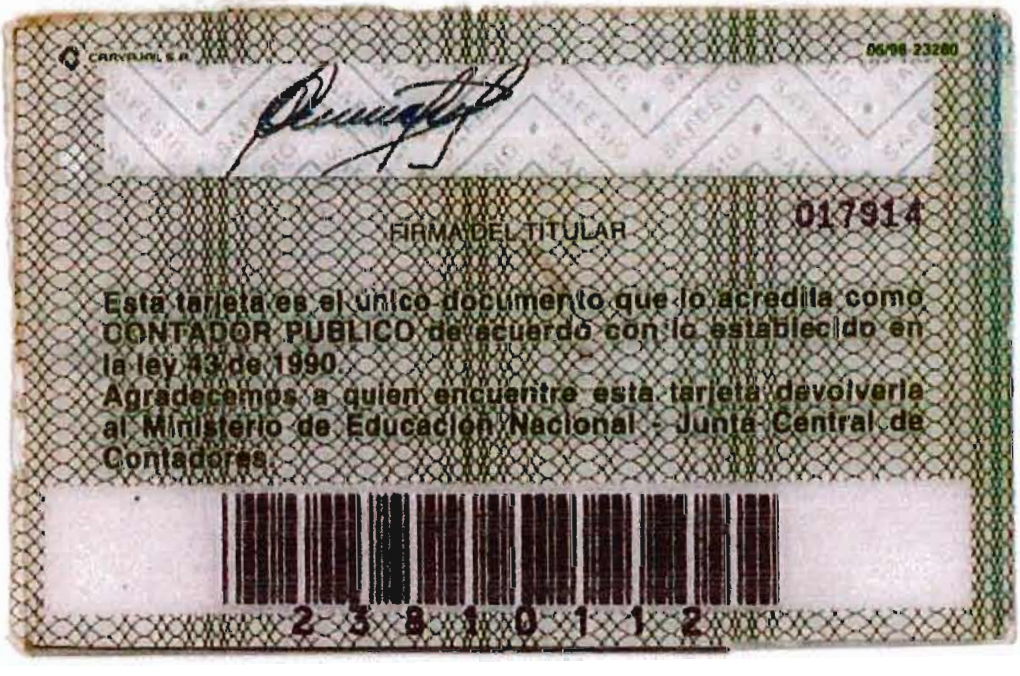
1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-OCT-1991 NOBSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4685000-00129681-F-0023810112-20081119 0006366375A 1 28545189


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
66856-T
MARCELA JUDITH
C.C.
RESOLUCION INSCRIPCION
UNIVERSIDAD U.P.T.C.
FECHA
Presidente


CARVAJAL S.A.
FIRMA DEL TITULAR
017914
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.
2 3 8 1 0 1 1 2

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A5B30C4AEE3641 5B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A: **QUIEN INTERESE**

Que el contador público **MARCELA JUDITH BARRAGAN HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 23810112 de NOBSA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 60656-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado





MARCELA J. BARRAGAN HERNANDEZ
Contador Publico
Universidad pedagógica y Tecnológica de Colombia U.P.T.C.
Carrera 11A No. 6-45 Tauramena - Casanare Cel 3143817219 barcladez@gmail.com