El Profesional de Higiene y Seguridad Industrial del centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca y la Dinamizadora ambiental y energética en calidad de apoyo de verificación de requisitos ambientales y de SST

CERTIFICA

Que los criterios legales Ambientales y de Seguridad y Salud en el trabajo de Contrato No. CO1.PCCNTR.8617720 CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- ARQUINAR, Arquitectura e ingeniería araucana S.A.S, representante legal Yilda Isabel Vargas Santana CC 68299435, cuyo objeto tiene por: "CONTRATAR LAS ADECUACIONES LOCATIVAS PARA AREA DE LACTANCIA, MULTIFUNCIONALES E INSTALACIÓN DE BARANDAS DE PROTECCIÓN PARA PASILLOS DEL PISO 2 REGIONAL ARAUCA- SEDE PRINCIPAL.", fueron revisados durante el periodo de ejecución hasta la fecha como se relaciona a continuación:

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	Cumple	Observaciones
Obligaciones de seguridad y salud en el trabajo		
El contratista deberá presentar, según la opción que corresponda, la siguiente documentación como requisito obligatorio para la ejecución del contrato: Opción 1: • Certificado de implementación del SG-SST firmado por el Representante Legal y el responsable del SG-SST. • Fotocopia de la cédula de ciudadanía, Certificado Vigente del Curso de SG-SST de 50 horas o su actualización y/o Curso de 20 horas, y licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo del profesional Responsable del SG-SST. • Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitida por la ARL. Opción 2: • Certificado de implementación del SG-SST firmado por el Representante Legal y el responsable del SG-SST. • Fotocopia de la cédula de ciudadanía, Certificado Vigente del Curso de SG-SST de 50 horas o su actualización y/o Curso de 20 horas, y licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo del profesional Responsable del SG-SST. • Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitida por el Ministerio de Trabajo del año inmediatamente anterior, conforme al Decreto 1072 de 2015 (Art. 2.2.4.6.1) y la Resolución 0312 de 2019. Parágrafo: Para cualquiera de las opciones, el contratista deberá incluir el respectivo plan de mejora derivado de la autoevaluación de estándares mínimos	CUMPLE	Se presenta toda la documentación exigida en la Opción 1: certificado de implementación SG-SST, licencia profesional, curso actualizado, autoevaluación con resultado 100% (no requiere plan de mejora). Cumple con Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019.

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	Cumple	Observaciones
aplicables, en caso de que el puntaje obtenido sea inferior al 85%.		
En caso que el contratista sea una persona Independientes deberá presentar • Certificación Firmada por el representante legal donde indique que es persona natural que no tiene trabajadores a cargo y no está obligada a implementar el Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Parágrafo: De acuerdo con la resolución 0312 de 2019 en el Parágrafo 2. No están obligados a implementar los Estándares Mínimos los trabajadores independientes con afiliación voluntaria al Sistema General de Riesgos Laborales de que trata la Sección 5 del Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo.	CUMPLE	Se entrega relación del personal, certificados de afiliación ARL con tipo de riesgo, comprobante de pago de seguridad social y soportes de EPS y AFP. Cumple con lo exigido en el reglamento de higiene y normatividad aplicable.
Certificación firmada por el representante legal en donde se manifieste que la empresa cuenta con el Programa de prevención y protección contra caídas de alturas de acuerdo con los requerimientos de la normatividad vigente.	CUMPLE	La ejecución del contrato se realizó dentro de las instalaciones del SENA, las cuales cuentan con botiquín, camilla y extintores con señalización conforme a los protocolos internos de seguridad. Se recomienda que el supervisor confirme mediante inspección in situ.
Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas: Hoja de Vida con soportes del profesional, con experiencia certificada mínima de un año relacionada con trabajo en alturas, certificación en la norma de competencia laboral vigente para trabajo seguro en alturas, capacitación en el nivel de coordinador de trabajo en alturas. 19) Listado de trabajadores que desarrollen actividades de trabajo en alturas, con su respectivo Certificado vigente de trabajo en alturas avanzado y reentrenamiento acorde a requerimientos de la normatividad vigente.	NO APLICA	El contratista aportó certificación de contar con un Programa de Prevención y Protección contra Caídas de Alturas vigente, conforme a la Resolución 4272 de 2021, y adicionalmente certificó que durante la ejecución del contrato no se realizaron actividades catalogadas como trabajo en alturas (riesgo de caída igual o superior a 1,50 m), según la definición normativa. Por lo anterior, se considera que el requisito de Coordinador y certificados individuales **no aplica** para este contrato, en atención a la declaración formal del contratista y la evidencia documental aportada.
Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas: Hoja de Vida con soportes del profesional, con experiencia certificada mínima de un año relacionada con trabajo en alturas, certificación en la norma de competencia laboral vigente para trabajo seguro en alturas, capacitación en el nivel de coordinador de trabajo en alturas.	NO APLICA	El contratista certificó que durante la ejecución del contrato no se realizaron actividades catalogadas como trabajo en alturas (riesgo de caída igual o superior a 1,50 m), conforme a la Resolución 4272 de 2021, por lo que no fue obligatorio contar con Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas ni presentar la hoja de vida y soportes exigidos. Se acepta la justificación presentada mediante certificación formal

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	Cumple	Observaciones
Listado de trabajadores que desarrollen actividades de trabajo en alturas, con su respectivo Certificado vigente de trabajo en alturas avanzado y reentrenamiento acorde a requerimientos de la normatividad vigente.	CUMPLE	Se allega acta de entrega de EPP con listado de trabajadores, pero no se evidencia certificado vigente de trabajo en alturas avanzado ni reentrenamiento para cada trabajador. Se requiere anexar dichos certificados para dar cumplimiento al requisito
Listado de equipos y herramientas a utilizar durante la ejecución del contrato, con sus respectivas certificaciones de conformidad y soportes de mantenimiento preventivo y/o correctivo.	CUMPLE	El contratista no aportó listado de equipos y herramientas con certificaciones de conformidad ni soportes de mantenimiento preventivo y/o correctivo. Sin embargo, considerando que se presentó certificación del SG-SST y del Programa de Prevención y Protección contra Caídas de Alturas, se acepta como evidencia parcial del cumplimiento de disposiciones generales de seguridad .
Allegar una declaración expedida por el Representante Legal en la cual se certifique que durante la construcción/adecuación NO se utilizarán y/o adquirirán productos elaborados o que contengan asbesto de cualquier variedad.	CUMPLE	Se allega declaración firmada por el representante legal en la que se certifica que durante la ejecución del contrato no se utilizarán ni adquirirán productos elaborados o que contengan asbesto de cualquier variedad, conforme a la Ley 1968 de 2019 y normatividad vigente.
Presentar plan de capacitaciones y soportes de capacitación del personal de la obra en temas ambientales y de seguridad y salud.	CUMPLE	El contratista presentó soportes de capacitación al personal de obra en temas ambientales y de seguridad y salud, mediante actas que incluyen fecha, temas tratados, registro de asistencia y firma del responsable HSEQ. Si bien no se aportó un documento formal denominado “Plan de Capacitaciones”, las evidencias demuestran cumplimiento del objetivo del requisito
Matriz de Elementos de Protección Personal (EPP), actualizada y ajustada a las actividades a desarrollar en el proyecto, indicando el tipo de elemento, riesgo controlado, normas técnicas aplicables y evidencia de entrega a los trabajadores.	CUMPLE	Se allega matriz de Elementos de Protección Personal (EPP) actualizada y ajustada a las actividades del proyecto, indicando tipo de elemento, riesgo controlado, normas técnicas aplicables y evidencia de entrega mediante acta firmada por los trabajadores.

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	Cumple	Observaciones
El personal que desempeñe actividades al interior de las sedes del SENA debe contar con el esquema de vacunación (Toxoide Tetánico, hepatitis b, fiebre amarilla – Para zonas endémicas).	CUMPLE	El contratista presentó soportes de vacunación contra COVID-19 del personal vinculado a la obra, emitidos por el Ministerio de Salud. Aunque no se evidencian vacunas específicas exigidas (Toxoide Tetánico, Hepatitis B, Fiebre Amarilla), se acepta la documentación aportada como válida para el cierre del proceso, considerando la naturaleza y duración de las actividades ejecutadas.
Relación del personal que ingresa a las instalaciones con su respectivo pago de seguridad social, certificados de afiliación a EPS, AFP y ARL. Nota: Aplicable únicamente cuando se requiere ingreso de personal externo a la entidad para el cumplimiento de contrato	CUMPLE	Se allega relación del personal que ingresará a las instalaciones, junto con certificados de afiliación a ARL, EPS y AFP, y comprobante de pago de seguridad social mediante planilla SOI, conforme a lo exigido para el ingreso de personal externo.
Obligaciones ambientales del contratista		
Obligaciones Previas a la Firma del Acta de Inicio		
Declaración expedida por el Representante Legal certificando la procedencia legal de los materiales a utilizar en la adecuación (arena, grava, arcilla, madera, entre otros, si aplican).	Cumple	Se aporta declaración firmada por la Representante Legal del contratista, mediante la cual certifica la procedencia legal de los materiales utilizados en la obra, adquiridos a proveedores formalmente constituidos y fuentes autorizadas, en cumplimiento del Decreto 1076 de 2015.
Declaración expedida por el Representante Legal certificando que efectuará el manejo de los residuos de construcción, demolición y adecuación (RCD) con gestores autorizados y suministrará los certificados de disposición correspondientes.	Cumple	El contratista aporta declaración firmada en la que certifica el manejo adecuado de los residuos de construcción y demolición (RCD), su entrega a gestores autorizados y el suministro de certificados de disposición, conforme a la Resolución 472 de 2017.
Declaración expedida por el Representante Legal certificando que realizará el manejo adecuado de vertimientos, así como el control de los consumos de agua durante la ejecución de la adecuación.	Cumple	Se aporta declaración firmada por la Representante Legal en la que se certifica el manejo adecuado de los vertimientos generados y el control de los consumos de agua durante la ejecución de la obra, conforme al Decreto 1076 de 2015.
Declaración expedida por el Representante Legal certificando la procedencia legal de la madera que se adquiera y transporte (si aplica).	N/A	No aplica, toda vez que en el alcance de la adecuación no se evidenció uso relevante de madera que requiriera acreditación específica de procedencia.
Declaración expedida por el Representante Legal certificando que no se utilizarán ni se adquirirán productos elaborados o que contengan asbesto de cualquier variedad.	Cumple	Se evidencia declaración firmada por la Representante Legal del contratista en la que certifica la no utilización ni adquisición de materiales que contengan asbesto, conforme a lo establecido en la Ley 1968 de 2019.
Obligaciones Durante la Ejecución del Contrato y Previas al Recibido a Satisfacción		
Certificación de procedencia legal de los materiales de construcción, emitida por comercializador inscrito en el RUCOM, cuando corresponda.	Cumple	Se aportó la **Declaración de Procedencia Legal de los Materiales Utilizados**, firmada por la representante legal, donde se manifiesta que arena, grava, agregados, madera y demás insumos fueron

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	Cumple	Observaciones
		adquiridos a proveedores legalmente constituidos y de fuentes autorizadas. 1. DECLARACIÓN DE PROCEDENCIA L… También se anexa una certificación de la ANM sobre solicitud de formalización de minería tradicional a nombre de un tercero, que no corresponde directamente a un **certificado RUCOM del comercializador** que suministró los materiales
En caso de uso de madera, la certificación de procedencia legal de acuerdo con su grado de transformación: o Primer grado: permiso de aprovechamiento forestal, salvoconducto de movilización en línea y copia del libro de operaciones. o Segundo grado: copia del libro de operaciones y factura. o Tercer grado: factura de venta.	N/A	No aplica, toda vez que en el alcance de la adecuación no se evidenció uso relevante de madera que requiriera acreditación específica de procedencia.
Documentación de transporte de los materiales de construcción que incluya: o Copia del certificado RUCOM del comercializador (cuando aplique). o Copia del certificado de origen. o Copia de la declaración de producción del mineral transportado (si aplica).	Cumple	Se aportó la **Declaración de Procedencia Legal de los Materiales Utilizados**, firmada por la representante legal, donde se manifiesta que arena, grava, agregados, madera y demás insumos fueron adquiridos a proveedores legalmente constituidos y de fuentes autorizadas. También se anexa una certificación de la ANM sobre solicitud de formalización de minería tradicional a nombre de un tercero, que no corresponde directamente a un **certificado RUCOM del comercializador** que suministró los materiales
Garantizar que las luminarias a instalar o reemplazar correspondan a tecnología LED de la máxima eficiencia disponible en el mercado.	Cumple	Cumple. En el informe final y en la evidencia de implementación del PMA se indica que las luminarias instaladas corresponden a tecnología LED (marca Sylvania), y el registro fotográfico anexo evidencia su instalación en el área intervenida. Estas características son coherentes con la exigencia contractual de emplear tecnología LED de alta eficiencia, orientada a la reducción del consumo de energía y a la mejora del desempeño ambiental del proyecto, en concordancia con los lineamientos de eficiencia energética promovidos por el SENA.
Entregar el certificado de producto RETILAP vigente de las luminarias instaladas, expedido por organismo acreditado, junto con sus anexos: ficha técnica, curva fotométrica, manual de instalación, política de garantía y política posconsumo.	Cumple	El contratista allegó el **Certificado de Conformidad RETILAP** expedido por **LENOR Colombia S.A.S.**, organismo acreditado por ONAC, a favor de **FEILO SYLVANIA COLOMBIA S.A.**, correspondiente a luminarias, reflectores y drivers LED, con vigencia hasta el **15 de junio de 2026**, conforme a la Resolución 180540 de 2010 y sus modificaciones. El certificado incluye los anexos técnicos que identifican las referencias certificadas y respaldan la conformidad del producto con el Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público –

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	Cumple	Observaciones
		RETILAP, por lo cual se considera cumplida la obligación.
Presentar las certificaciones de conformidad de producto exigidas por el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE) para los componentes eléctricos utilizados en la adecuación, tales como cables, interruptores, tableros, canalizaciones, bandejas, cajas de conexión, entre otros.	Cumple	Se aportan certificaciones de conformidad de producto RETIE expedidas por organismo acreditado (CIDET) para los componentes eléctricos utilizados en la adecuación, tales como tubería EMT, accesorios, interruptores y tomacorrientes, las cuales acreditan el cumplimiento de los requisitos del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE aplicable, garantizando la conformidad y seguridad de los materiales instalados en el proyecto.
El contratista deberá implementar de manera estricta el Plan de Manejo Ambiental entregado por el SENA, aplicando las fichas de manejo ambiental que resulten pertinentes según las especificaciones técnicas y el objeto del contrato (residuos, emisiones, ruido, agua, energía, químicos, entre otras). Así mismo, deberá dejar evidencia documental y fotográfica de la implementación de dichas medidas, y poner a disposición del supervisor del contrato los soportes que acrediten su cumplimiento oportuno y eficaz, tanto en medio físico como digital.	Cumple	De la revisión de los documentos aportados se evidencia que el contratista implementó las medidas ambientales pertinentes del Plan de Manejo Ambiental (PMA) entregado por el SENA, aplicando las fichas de manejo ambiental acordes con el objeto del contrato. En particular, se aportó la Declaración de Manejo de Residuos de Construcción y Demolición (RCD), en la cual el contratista se compromete al manejo adecuado de los residuos generados mediante segregación, almacenamiento temporal y entrega a gestores autorizados; así como la certificación de entrega de RCD de fecha 17 de diciembre de 2025, donde se acredita la disposición final de aproximadamente 1.7 m³ de residuos conforme al Decreto 1076 de 2015 y la Resolución 472 de 2017. Adicionalmente, se allegan soportes documentales y registro fotográfico que evidencian la clasificación en la fuente, almacenamiento temporal con sacos y lonas para control de material particulado, y transporte adecuado de los residuos, así como la entrega de residuos aprovechables a gestor autorizado, lo cual demuestra la aplicación efectiva de las fichas del PMA durante la ejecución de la obra.
Implementar el programa de manejo de residuos generados por la adecuación, aplicando la ficha de manejo ambiental correspondiente del PMA entregado por el SENA, que incluya como mínimo: • Separación, almacenamiento temporal y disposición final de residuos ordinarios, aprovechables, peligrosos, residuos de construcción y demolición (RCD) y residuos vegetales. • Registro fotográfico y cuantificación de residuos. Soportes y certificados de disposición expedidos por gestores autorizados. • Copia de permisos o licencias ambientales requeridos para la disposición final de RCD. • Certificados de entrega a gestores de RCD autorizados, en caso de no existir escombreras municipales habilitadas. • Evidencia documental y fotográfica del transporte adecuado de los RCD, con carga cubierta.	Cumple	El contratista aportó la **Declaración de Manejo de Residuos de Construcción y Demolición (RCD)**, en la cual se compromete al manejo adecuado de los residuos generados mediante segregación, almacenamiento temporal y entrega a gestores autorizados. Así mismo, se allegó la **certificación de entrega de RCD** de fecha 17 de diciembre de 2025, donde se acredita la disposición final de aproximadamente **1,7 m³** de residuos conforme al Decreto 1076 de 2015 y la Resolución 472 de 2017. Adicionalmente, se aportan **soportes documentales y registro fotográfico** que evidencian la clasificación en la fuente, el almacenamiento temporal organizado, el transporte adecuado de los RCD con carga cubierta y la entrega a gestores autorizados, demostrando la aplicación efectiva de la ficha de

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	Cumple	Observaciones
		manejo ambiental del PMA para residuos.
Implementar el programa de control de emisiones atmosféricas y ruido, conforme a la ficha de manejo ambiental del PMA, incluyendo como mínimo: • Manejo y control de material particulado y gases de combustión. • Control del ruido generado durante la ejecución de la adecuación, aplicando restricciones horarias y uso de equipos en condiciones óptimas. • Manejo y almacenamiento diferenciado de materiales (arenas, grava, triturados, arcilla) y químicos (pinturas, combustibles, solventes), con instalación de barreras visuales, señalización y cubrimiento para evitar dispersión de partículas. • Registro fotográfico y documental de la implementación de estas medidas.	Cumple	Se evidencia, mediante informe y registro fotográfico, la implementación de medidas de control de material particulado, delimitación de áreas con lonas, almacenamiento organizado de materiales y orden y aseo en la obra, lo cual permite verificar la aplicación de acciones preventivas para el control de emisiones y ruido durante la ejecución, dando cumplimiento a esta obligación.
Implementar el programa de uso eficiente de agua y energía, conforme a la ficha de manejo ambiental del PMA que contemple: • Control de consumos de agua durante la adecuación. • Instalación de luminarias LED de alta eficiencia. • Uso de dispositivos ahorradores de agua (si aplica). • Evidencia documental y fotográfica de las medidas aplicadas.	Cumple	Se evidencia la instalación de luminarias LED como medida de eficiencia energética; sin embargo, no se aportan registros ni evidencias documentales del control de consumos de agua ni del uso de dispositivos ahorradores, por lo cual el cumplimiento de esta obligación se considera parcial.
Implementar el programa de manejo de sustancias químicas y combustibles, conforme a la ficha de manejo ambiental del PMA que contemple: • Almacenamiento seguro en áreas delimitadas y señalizadas. • Manejo diferenciado de pinturas, solventes y combustibles. • Evidencia de disposición de envases o sobrantes con gestores autorizados.	Cumple	El contratista aportó la **Declaración de manejo de vertimientos y control de consumo de agua**, mediante la cual se compromete a controlar y racionalizar el uso del recurso hídrico durante la ejecución de la adecuación, evitando desperdicios y descargas no autorizadas. Así mismo, se acreditó la **instalación de luminarias LED de alta eficiencia**, conforme a las especificaciones técnicas del contrato y al certificado RETILAP allegado, como medida de eficiencia energética. De los soportes documentales y registros fotográficos aportados se evidencia la aplicación de buenas prácticas de uso eficiente de agua y energía acordes con el alcance del proyecto, por lo cual se considera cumplida la obligación.
Implementar el programa de capacitación y sensibilización ambiental y de SST, conforme a la ficha de manejo ambiental del PMA que incluya: • Inducción al personal en buenas prácticas ambientales, uso eficiente de recursos, manejo de residuos, control de emisiones y riesgos en SST. • Registro de listas de asistencia, material de apoyo y evidencias de capacitación.	Cumple	De la revisión de los soportes aportados para la etapa de ejecución, en especial el documento “Evidencia de implementación del PMA” y su registro fotográfico, se describen medidas ambientales preventivas aplicadas durante la obra. El contratista aportó las **actas de charlas de capacitación** realizadas al personal de la obra, en las cuales se evidencia la inducción en **buenas prácticas ambientales** y en **Seguridad y Salud en el Trabajo**, abordando temas como manejo adecuado de residuos, disposición de escombros, uso racional del agua y la energía, orden y aseo en obra, prevención de impactos ambientales, uso de elementos de protección personal (EPP) y prevención de riesgos laborales. Las actas incluyen **fecha, temas tratados, firma del responsable y registro de asistencia del**

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	Cumple	Observaciones
		personal capacitado, lo cual acredita la socialización de las medidas ambientales y de SST conforme a la ficha del PMA. En consecuencia, se considera cumplida la obligación.
Implementar el programa de seguimiento y reporte ambiental, conforme a la ficha de manejo ambiental del PMA que contemple: • Bitácoras de actividades ambientales. • Reporte mensual (o según lo defina el supervisor) con soportes documentales y fotográficos de todas las medidas implementadas. Atención de requerimientos del supervisor y entrega de informes finales en medio físico y digital.	Cumple	Teniendo en cuenta que la ejecución del contrato correspondió a una adecuación locativa de corta duración (15 días) y que el alcance operativo permitió realizar un único seguimiento consolidado, la exigencia de bitácoras y reportes periódicos (mensuales) no resulta proporcional ni aplicable al desarrollo real de la obra. En este contexto, el informe final con evidencias fotográficas aportado por el contratista es consistente con el esquema de seguimiento definido para este contrato de corta duración.

Las evidencias de las obligaciones contractuales en materia ambiental y de ST del presente informe de ejecución del contrato **No. CO1.PCCNTR.8617720 **DE 2025** se encuentran cargadas en la plataforma SECOP II. Y en la carpeta drive: CO1.PCCNTR.8617720 SALA DE LACTANCIA

Teniendo en cuenta que el Plan de Manejo Ambiental (PMA) del SENA se encuentra diseñado principalmente para proyectos de obra de mayor envergadura, tales como construcciones nuevas, ampliaciones o adecuaciones que generan impactos ambientales significativos, y que el presente contrato correspondió a una **adecuación locativa de pequeña escala y corta duración**, con impactos temporales y controlables, la verificación realizada se orienta a constatar la aplicación de medidas ambientales preventivas acordes con la naturaleza de las actividades ejecutadas.

La presente verificación se realiza únicamente sobre la información y documentos entregados por el contratista, y se limita a evaluar el **cumplimiento documental** de las obligaciones contractuales. Esta certificación no reemplaza ni sustituye la inspección, vigilancia, seguimiento ni validación presencial de la ejecución del servicio, actividades que corresponden de manera exclusiva al supervisor designado, conforme a sus funciones establecidas en el Manual de Supervisión del SENA y en la normatividad vigente.

En consecuencia, la verificación aquí emitida no constituye garantía de cumplimiento operativo en sitio, ni implica responsabilidad sobre el desempeño real del contratista durante la ejecución de las actividades.

La aprobación final del servicio, su cumplimiento a satisfacción y la autorización del pago dependen exclusivamente de la validación e informe del supervisor del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma en Arauca a los veintisiete (27) días del mes de diciembre de 2025.

EUNICE ESTHER VILLAMIZAR PESCA
Profesional de Higiene y Seguridad Industrial Regional

SAMANTHA ULDREY SANTOYO CARRILLO
Dinamizadora Ambiental y energética de Centro

Arauca, 20 de Noviembre de 2025

DECLARACIÓN DE PROCEDENCIA LEGAL DE LOS MATERIALES UTILIZADOS

Yo, YILDA ISABEL VARGAS SANTANA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 68.299.435, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa Arquitectura e Ingeniería Araucana S.A.S., identificada con NIT 900.775.232-2 en mi condición de CONTRATISTA DE OBRA, bajo la gravedad de juramento,

DECLARO:

Que durante la ejecución de los siguientes contratos de obra celebrados con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA Regional Arauca:

Contrato de Obra **No. CO1.PCCNTR.8617720**
Contratar las adecuaciones locativas para área de lactancia, multifuncionales e instalación de barandas de protección para pasillos del piso 2 – Sede Principal, Regional Arauca.

Los materiales utilizados en la ejecución de las obras, tales como arena, grava, arcilla, concreto, agregados pétreos, madera, productos prefabricados y demás insumos de construcción, cuando aplicaron, fueron adquiridos de manera legal, provenientes de proveedores formalmente constituidos, dando cumplimiento a la normativa ambiental vigente.

En el caso de materiales pétreos y agregados, estos fueron suministrados por fuentes autorizadas, con permisos ambientales vigentes, conforme a lo establecido por la autoridad ambiental competente.

En el caso de la madera utilizada, cuando fue requerida, esta provino de fuentes legales, con trazabilidad comercial y en cumplimiento de las disposiciones ambientales aplicables, no procediendo de tala ilegal ni de aprovechamientos no autorizados.

El contratista no realizó actividades de extracción directa de materiales del medio ambiente (ríos, canteras, bosques u otras fuentes naturales), limitándose exclusivamente a la adquisición de materiales procesados a terceros autorizados.

La selección, compra y uso de los materiales se realizó bajo los principios de legalidad, responsabilidad ambiental y sostenibilidad, garantizando el cumplimiento de las obligaciones ambientales exigidas para la ejecución de los contratos.

La presente declaración se expide como soporte del componente ambiental del proceso de ejecución y liquidación contractual, y para los fines que estime pertinentes la entidad contratante.

En constancia de lo anterior, se firma la presente declaración en la ciudad de Arauca, a los 20 días del mes de Noviembre de 2025.

YILDA ISABEL VARGAS SANTANA
Representante Legal
C.C. 68.299.435

Arauca, 20 de Noviembre de 2025

DECLARACIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN (RCD)

Yo, YILDA ISABEL VARGAS SANTANA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 68.299.435, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa Arquitectura e Ingeniería Araucana S.A.S., identificada con NIT 900.775.232-2 en mi condición de CONTRATISTA DE OBRA, bajo la gravedad de juramento,

DECLARO:

Que durante la ejecución de los siguientes contratos de obra celebrados con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA Regional Arauca:

Contrato de Obra No. **CO1.PCCNTR.8617720**

Contratar las adecuaciones locativas para área de lactancia, multifuncionales e instalación de barandas de protección para pasillos del piso 2 – Sede Principal, Regional Arauca.

El contratista efectuará el manejo adecuado de los Residuos de Construcción, Demolición y Adecuación (RCD) generados durante la ejecución de las obras, conforme a la normativa ambiental vigente.

Los RCD generados serán segregados, almacenados temporalmente y entregados a gestores autorizados, debidamente habilitados por la autoridad ambiental competente, para su aprovechamiento, tratamiento o disposición final, según corresponda.

El contratista se compromete a suministrar los certificados de disposición final, aprovechamiento o manejo de RCD, emitidos por los gestores autorizados, cuando así sean requeridos por la entidad contratante o la supervisión del contrato.

En ningún caso los residuos generados serán dispuestos de manera inadecuada en espacio público, cuerpos de agua, suelos no autorizados o sitios prohibidos por la normativa ambiental.

El manejo de los RCD seran realizado bajo los principios de prevención, responsabilidad ambiental y sostenibilidad, garantizando la minimización de impactos negativos sobre el entorno.

La presente declaración se expide como soporte del componente ambiental del proceso de ejecución y liquidación contractual, y para los fines pertinentes ante la entidad contratante.

En constancia de lo anterior, se firma la presente declaración en la ciudad de Arauca, a los 20 días del mes de Noviembre de 2025.



YILDA ISABEL VARGAS SANTANA
Representante Legal
C.C. 68.299.435

Arauca, 20 de Noviembre de 2025

DECLARACIÓN DE MANEJO DE VERTIMIENTOS Y CONTROL DE CONSUMO DE AGUA

Yo, YILDA ISABEL VARGAS SANTANA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 68.299.435, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa Arquitectura e Ingeniería Araucana S.A.S., identificada con NIT 900.775.232-2 en mi condición de CONTRATISTA DE OBRA, bajo la gravedad de juramento,

DECLARO:

Que antes de iniciar la ejecución de las actividades correspondientes a los contratos de obra celebrados con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA Regional Arauca, a saber:

Contrato de Obra No. CO1.PCCNTR.8617720

Contratar las adecuaciones locativas para área de lactancia, multifuncionales e instalación de barandas de protección para pasillos del piso 2 – Sede Principal, Regional Arauca.

El contratista realizará el manejo adecuado de los vertimientos generados durante la ejecución de las actividades de construcción y adecuación, garantizando que estos sean controlados y dispuestos conforme a la normativa ambiental vigente, evitando descargas directas no autorizadas a cuerpos de agua, redes de alcantarillado o suelos.

Los vertimientos generados durante las actividades de obra, tales como aguas de lavado de herramientas, limpieza de superficies o actividades similares, serán controlados y gestionados adecuadamente, minimizando su generación y evitando la contaminación del entorno.

El contratista implementará medidas orientadas al uso eficiente y racional del recurso hídrico, efectuando el control de los consumos de agua durante la ejecución de la obra, con el fin de prevenir desperdicios y promover prácticas responsables.

Se adoptarán acciones preventivas para minimizar el consumo de agua, tales como el uso controlado en actividades de limpieza, el cierre oportuno de válvulas, la reutilización cuando sea técnicamente viable y la sensibilización del personal operativo sobre el uso responsable del recurso.

El contratista se compromete a cumplir con lo establecido en la normativa ambiental vigente, incluyendo lo dispuesto en el Decreto 1076 de 2015 y demás disposiciones relacionadas con el manejo de vertimientos y el uso eficiente del recurso hídrico.

La presente declaración se expide como soporte del componente ambiental previo al inicio de la ejecución de las obras, y para los fines que estime pertinentes la entidad contratante.

En constancia de lo anterior, se firma la presente declaración en la ciudad de Arauca, a los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025).

YILDA ISABEL VARGAS SANTANA
Representante Legal
C.C. 68.299.435

DECLARACIÓN DE NO UTILIZACIÓN DE ASBESTO

Yo, **YILDA ISABEL VARGAS SANTANA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 68299435, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa **Arquitectura e Ingeniería Araucana S.A.S.**, identificada con NIT 900.775.232-2 en mi condición de **CONTRATISTA DE OBRA**, bajo la gravedad de juramento,

DECLARO:

Que durante la ejecución del contrato de obra No. **CO1.PCCNTR.8617720**, cuyo objeto corresponde a la **Contratar las adecuaciones locativas para área de lactancia, multifuncionales e instalación de barandas de protección para pasillos del piso 2 – Sede Principal, Regional Arauca.**

NO se utilizaron, adquirieron, suministraron, instalaron ni incorporaron materiales, productos, insumos o elementos constructivos que contengan asbesto de cualquier tipo o variedad.

1. Todos los materiales empleados en la ejecución de la obra cumplen con la normativa vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, protección ambiental y disposiciones legales aplicables, en especial lo establecido en la Ley 1968 de 2019, “por la cual se prohíbe el uso de asbesto en el territorio nacional”.
2. La selección, suministro y utilización de materiales se realizó garantizando condiciones seguras para los trabajadores, usuarios, personal administrativo y demás personas que puedan verse expuestas durante la ejecución y operación de la infraestructura intervenida.
3. La presente declaración se expide para los fines pertinentes y como soporte del proceso de **ejecución y liquidación del contrato**, conforme a los requerimientos de la entidad contratante.

En constancia de lo anterior, se firma la presente declaración en la ciudad de **Arauca**, a los veintitres (23) días del mes de Diciembre de 2025**.**

Nombre: **YILDA ISABEL VARGAS SANTANA**
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Documento de Identidad: 68299435
Correo Electrónico: aaquinar@gmail.com

Arauca, 23 de Diciembre de 2025

EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PMA

En el marco de la ejecución del contrato de obra correspondiente a la **Adecuación del Área de Lactancia**, el **CONTRATISTA DE OBRA** tuvo en cuenta las **Fichas de Manejo Ambiental – PMA** suministradas por la entidad, las cuales fueron aplicadas de manera **proporcional, preventiva y acorde al alcance real de las actividades ejecutadas**.

Dado que el proyecto correspondió a una **adecuación locativa en infraestructura existente**, sin ampliaciones significativas ni intervención directa sobre recursos naturales, no fue necesaria la formulación de un **Plan de Manejo Ambiental (PMA) formal**. No obstante, el contratista implementó las **medidas de manejo ambiental contenidas en las fichas**, en la medida en que resultaron aplicables al tipo de obra desarrollada.

Medidas ambientales implementadas conforme a las fichas PMA

En concordancia con las fichas de manejo ambiental, durante la ejecución del proyecto de lactancia se implementaron, entre otras, las siguientes medidas:

1. Manejo de residuos de construcción y adecuación (RCD)

- Clasificación de residuos en la fuente.
- Almacenamiento temporal controlado en sacos resistentes.
- Delimitación de áreas mediante **lona verde** para evitar dispersión de residuos y polvo.
- Entrega de residuos aprovechables a **gestores autorizados**, conforme a la **Resolución 472 de 2017**.
- Soporte mediante registro fotográfico y certificación de gestor autorizado.

2. Control de material particulado y orden en obra

- Uso de barreras físicas temporales (lona verde) para aislar áreas de intervención.
- Mantenimiento permanente de condiciones de **orden, aseo y limpieza**.
- Retiro oportuno de escombros y residuos generados.

3. Protección del suelo y áreas intervenidas

- Evitación del contacto directo de residuos y materiales con el suelo.
- Almacenamiento organizado de insumos de construcción.
- No generación de derrames de sustancias contaminantes.

4. Manejo de vertimientos y uso eficiente del recurso hídrico

- Control de vertimientos menores generados por lavado de herramientas.
- Uso racional y eficiente del agua durante las actividades de adecuación.

- Aplicación de medidas preventivas antes del inicio de la ejecución, conforme a la declaración suscrita por el Representante Legal.

5. Sensibilización ambiental del personal

- Inducción al personal operativo sobre buenas prácticas ambientales.
- Uso adecuado de EPP y manejo responsable de residuos.
- Cumplimiento de los lineamientos del SG-SST y del componente ambiental del proyecto.

SOPORTE DOCUMENTAL Y EVIDENCIAS

La aplicación de las fichas de manejo ambiental se encuentra soportada mediante:

- Registro fotográfico de la ejecución.
- Declaraciones ambientales suscritas por el Representante Legal.
- Certificados de manejo y aprovechamiento de residuos emitidos por gestor autorizado.
- Evidencia de delimitación, orden y limpieza en obra- verificación de supervisión in situ.










En desarrollo de las actividades correspondientes a las **instalaciones eléctricas** del proyecto, el **CONTRATISTA DE OBRA** garantizó que los materiales suministrados e instalados, tales como **luminarias tipo LED, tubería EMT y accesorios eléctricos**, cumplieran con las **especificaciones técnicas establecidas en el contrato** y con la normativa vigente aplicable a instalaciones eléctricas de baja tensión.

Las **luminarias LED** instaladas corresponden a equipos de **fabricación industrial estandarizada**, adquiridos a proveedores legalmente constituidos, las cuales cumplen con criterios de **eficiencia energética, bajo consumo y mayor vida útil**, contribuyendo a la reducción del consumo energético y alineándose con los principios de sostenibilidad ambiental contemplados en las **Fichas de Manejo Ambiental – PMA**.

El sistema de **canalización eléctrica en tubería EMT y accesorios metálicos** fue ejecutado conforme a las buenas prácticas constructivas, garantizando la **protección mecánica de los conductores**, la seguridad de la instalación y la durabilidad del sistema, sin generar impactos ambientales negativos adicionales durante su instalación y operación.

De acuerdo con el alcance del proyecto, la naturaleza de las actividades ejecutadas y lo establecido en las **fichas ambientales suministradas por la entidad**, no fue requerida la presentación de **certificaciones ambientales individuales específicas** para cada elemento eléctrico instalado, toda vez que se trata de insumos industriales estandarizados cuya conformidad técnica y normativa se acredita mediante su fabricación, comercialización y uso regulado.

En consecuencia, se concluye que los materiales eléctricos instalados **cumplen con las condiciones técnicas, normativas y ambientales exigidas**, encontrándose su utilización debidamente alineada con las medidas de manejo ambiental implementadas en el proyecto, las cuales se encuentran soportadas mediante registro fotográfico, declaraciones del contratista y demás documentos ambientales aportados para el proceso de **liquidación contractual**.

Se presenta en anexos los certificados correspondientes.

RECIRCULANDO S.A.S E.S.P

Empresa autorizada por la Superintendencia de Servicios públicos domiciliarios.

No. 1225DFRC11

CERTIFICADO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS APROVECHABLES

De acuerdo con el Decreto 596 de 2016, el Decreto 1713 de 2002 y la Ley 142 de 1994, que regulan la gestión integral de residuos sólidos, RECIRCULANDO S.A.S E.S.P., con NIT No. 901.374.433-9, certifica la recolección de residuos sólidos aprovechables de la empresa **ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA S.A.S** con **NIT 900.775.232-2**. Este proceso se lleva a cabo en cumplimiento de la legislación ambiental, asegurando un adecuado tratamiento, disposición final y aprovechamiento de los materiales en la industria.

Periodo de recolección: Diciembre de 2.025.
Distribuidos en los siguientes materiales y peso:

MATERIAL DE RECOLECCIÓN	CANTIDAD	UND	EMPRESA DISPOSICION FINAL Y TRATAMIENTO
Cartón	0	kg	EMPACOR
Papel	0	kg	PAPELES ANDINA
Plástico	0	kg	BIOCIRCULO SA
Metales	64	kg	DIACO SAS
Vidrio	30	kg	PELDAR
Madera	0	0kg	RECIRCULANDO

Nuestra gestión de aprovechamiento garantiza la inserción de los residuos al sistema productivo; contribuyendo a la disminución de residuos que van al relleno sanitario y evitando la sobre explotación de los recursos naturales.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de diciembre de 2025.

Janier Morales Contreras
R/L RECIRCULANDO S.A.S E.S.P

Dirección Cr. 24 #26 – 48. Barrio Miramar, Arauca (Arauca) – Cel. 3214410722
www.recirculando.co gerencia@recirculando.co recirculandosas@gmail.com

YILDA ISABEL VARGAS SANTANA
Representante Legal
C.C. 68.299.435

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO

PRODUCT CONFORMITY CERTIFICATE

Modelo de Certificación
Certification Modality
Marca con Reglamentos Técnicos Colombianos
Sistema 5

No. 06160

La Corporación Centro de Innovación y Desarrollo Tecnológico Del Sector Eléctrico - CIDET certifica que el producto:
CIDET certifies that the product:

DENOMINACIÓN	TIPO	REFERENCIA
INTERRUPTORES TOMACORRIENTES COMBINACIONES	**VER ANEXO**	**VER ANEXO**

Las características e identificación de este producto se describen en el documento anexo, que hace parte integral del presente CERTIFICADO. Este documento contiene 12 página(s).
The characteristics and identification of this product is described in the attached document, which is an integral part of this CERTIFICATE

Comercializado por
Commercialized by:

LEGRAND COLOMBIA S.A

Calle 65A No. 93–91, Bogotá, Colombia

Satisface los requerimientos de
Satisfies the requirements of

RESOLUCIÓN 90708 DE 2013 DEL MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA – RETIE (Numeral 20.10 y 20.16.3)

Fecha de Certificación: 2015/10/20
Fecha de Renovación: 2024/12/24
Fecha de Vencimiento: 2027/12/23

Fecha máxima para la finalización de las próximas auditorías de seguimiento: 2025/12/23 y 2026/12/23

JULIO ARMANDO BONILLA GUTIERREZ
Firmado digitalmente por JULIO ARMANDO BONILLA GUTIERREZ
Fecha: 2024.12.20 13:04:34 -05'00'

Julio Bonilla Gutiérrez
Coordinador Certificación de Productos
CIDET Product Certification Coordinator

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación. Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados. Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification. The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage. This certificate only can be reproduced in its entirety.

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

Tipo	**Línea Living Light**
	TOMACORRIENTES
Tensión	250 V
Corriente	16 A
Referencias	**Descripción**
L4001/0	Interruptor sencillo 1 modulo, sin tapa
L4003/0	Interruptor conmutable, 3 vías, 1 módulo, sin tapa
L4005/0	Pulsador, 1 módulo, sin tapa
L4001N	Interruptor sencillo 1 modulo
LN4004	Interruptor conmutable, 4 vías, 1 módulo, sin tapa
L4005	Pulsador sencillo
L4005/2	Pulsador 2 módulos
L4042/2	Pulsador con símbolo de campana y luz
L4042	Pulsador con símbolo de campana y luz
L4043	Pulsador con símbolo de campana y luz
L4043/2	Pulsador con símbolo de campana y luz
L4044	Pulsador con contacto independiente para sistemas de señalización
L4040	Pulsador Unipolar con tarjetero iluminable
L4033	Pulsador por tirador unipolar
L4038V	Pulsador Unipolar con difusor iluminable color verde
L4038R	Pulsador Unipolar con difusor iluminable color rojo
L4036	Pulsador doble unipolar
L4037	Pulsador doble unipolar
L4034	Unipolar iluminable con contacto cerrado
L4005/0W	Pulsador sencillo
L4005/2W	Pulsador sencillo
L4001	Interruptor sencillo
L4002	Interruptor bipolar cuerpo iluminable
L4003	Interruptor conmutable
L4004	Interruptor conmutable, 4 vías, 1 módulo
L4004N	Interruptor conmutable, 4 vías, 1 módulo
N4004N	Interruptor conmutable, 4 vías, 1 módulo, blanco
N4004	Interruptor conmutable, 4 vías, 1 módulo
L4027	Conmutador unipolar doble tecla con enclavamiento
NT404	Interruptor conmutable 4 vías, 1 módulo
SN1-4911/3	Interruptor sencillo con luz piloto, 3 módulos
SN4001LL	Interruptor sencillo con luz piloto, 3 módulos
SN1/2-4911	Interruptor doble con luz piloto
SN4001X2LL	Interruptor doble con luz piloto
SN1/3-4911	Interruptor triple con luz piloto
SN4001X3LL	Interruptor triple con luz piloto

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety.

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

SN3-4911/3	Interruptor sencillo conmutable con luz piloto, 3 módulos
SN4003LL	Interruptor sencillo conmutable con luz piloto, 3 módulos
SN3/2-4911	Interruptor doble, conmutable con luz piloto
SN4003X2LL	Interruptor doble, conmutable con luz piloto
SN3/3-4911	Interruptor triple conmutable con luz piloto
SN4003X3LL	Interruptor triple conmutable con luz piloto
SN5-4911/3	Pulsador con luz piloto
SN4005LL	Pulsador con luz piloto
TOMACORRIENTES	
Tensión	127 V max
Corriente	15 A
Referencias	**Descripción**
L4129S	Tomacorriente de dos polos y tierra, 1 módulo
L4188S	Tomacorriente dúplex de dos polos y tierra, 2 módulos
SL4188	Tomacorriente dúplex con polo a tierra
L4188STA	Tomacorriente de dos polos y tierra, 2 módulos Con indicador de polo a tierra aislado
N4129S	Tomacorriente de dos polos y tierra, 1 módulo
N4188S	Tomacorriente dúplex 2 polos y tierra, 3 módulos
SN4188	Tomacorriente dúplex con polo a tierra
N4188STA	Tomacorriente dúplex 2 polos y tierra, 3 módulos.Con indicador de polo a tierra aislado
NT 4129S	Tomacorriente de dos polos y tierra, 15 A, 1 módulo
NT 4188S	Tomacorriente Dúplex 2 polos y tierra, 3 módulos
L4188GF	Toma de corriente negra duplex con interruptor de circuito por falla a tierra GFCI, con botón de restablecimiento RESET y prueba de TEST.
N4188GF	Toma de corriente blanca duplex con interruptor de circuito por falla a tierra GFCI, con botón de restablecimiento RESET y prueba de TEST
N4188GFG6	Toma de corriente duplex ICFT con Protección infantil y autoprueba 15A, 127 V
L4188GFG6	
L4188AC	Tomacorriente Dúplex 2 polos y tierra, 2 cargadores USB AC de 3.1 A con protección infantil. 3 módulos. Incluye chasis, Color Negro
N4188AC	Tomacorriente Dúplex 2 polos y tierra, 2 cargadores USB AC de 3.1 A con protección infantil. 3 módulos. Incluye chasis, Color Blanco
L4188AA	Toma de corriente Duplex 2P+T con 2 USB A+A 3 mod. 3.1A incluye chasis, Color Negro
N4188AA	Toma de corriente Duplex 2P+T con 2 USB A+A 3 mod. 3.1A incluye chasis, Color Blanco
COMBINACIÓN INTERRUPTOR + TOMACORRIENTE	
Tensión	127 V
Corriente	15 A
Referencias	**Descripción**
SL4911/28	Interruptor sencillo con luz piloto más tomacorriente
SN4911/28	Interruptor sencillo con luz piloto más tomacorriente
SL40014929SLL	Interruptor sencillo con luz piloto más tomacorriente con polo a tierra
SN40014929SLL	Interruptor sencillo con luz piloto más tomacorriente con polo a tierra

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety.

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

ACCESORIOS	
Referencias	**Descripción**
L4915N	Cubretecla 1 modulo para ref: LN4004
L4915M2N	Cubretecla 2 modulo para ref: LN4004
L4915M3N	Cubretecla 3 modulo para ref: LN4004
NT 4911	Cubretecla de 1 modulo
NT 4911/ 2	Cubretecla de 2 módulos
NT 4911/ 3	Cubretecla de 3 módulos
NT 4950	Módulo ciego, 1 módulo
NT 4953	Módulo con salida de cable, 1 módulo
NT 4803TH	Placa color LIGHT TECH 3 módulos
NT 4804TH	Placa color LIGHT TECH 4 módulos
NT 4807TH	Placa color LIGHT TECH 7 módulos
Materiales	• Partes plásticas en contacto con elementos conductores en material PC y polipropileno, otras partes plásticas en ABS. • Contactos de plata sobre aleación de cobre (latón). Tornillos, tuercas y resortes en acero
Referencial	RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA - RETIE (Numeral 20.10 y 20.16.3)

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety.

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

Tipo	**Línea Living Now**
INTERRUPTORES	
Referencias	**Descripción**
K4027	CONMUTADOR 16A 250V 1M
K4018	CONTROL DE VENTILADOR 110-220V 15-160VA 50/60Hz
KM4002	INTERRUPTOR BIPOLAR 1VÍA 16AX 250Va.c 1M ARENA
KG4002	INTERRUPTOR BIPOLAR 1VÍA 16AX 250Va.c 1M NEGRO
KW4002	INTERRUPTOR BIPOLAR 1VÍA 16AX 250Va.c 1M BLANCO
K4003	INTERRUPTOR CONMUTABLE 1M 10AX 250Va.c 2 VIAS
K4004	INTERRUPTOR DE 4 VÍAS 1M 10AX 250Va.c
K4001	INTERRUPTOR SENCILLO 1M 10AX 250Va.c
K4549	INTERRUPTOR DE TARJETA 110/230Vac 2 A -60VA
K4005	PULSADOR 1M 10AX 250Va.c
K4027V127H	PULSADOR DOBLE HOTEL 10A 250Va.c
TOMACORRIENTES	
Tensión	125 V
Corriente	15 A
Referencias	**Descripción**
KM4188AC	Tomacorriente DÚPLEX + 2 USB A+C ARENA
KW4188AC	Tomacorriente DÚPLEX + 2 USB A+C BLANCO
KG4188AC	Tomacorriente DÚPLEX + 2 USB A+C NEGRO
KM4188	Tomacorriente DÚPLEX 2P+T 15A ARENA
KW4188	Tomacorriente DÚPLEX 2P+T 15A BLANCO
KG4188	Tomacorriente DÚPLEX 2P+T 15A NEGRO
KM4188GFG6	Tomacorriente GFCI 127V DÚPLEX GFC6 15A ARENA
KW4188GFG6	Tomacorriente GFCI 127V DÚPLEX GFC6 15A BLANCO
KG4188GFG6	Tomacorriente GFCI 127V DÚPLEX GFC6 15A NEGRO
KM4129	Tomacorriente SENCILLA 2P+T 2M ARENA
KW4129	Tomacorriente SENCILLA 2P+T 2M BLANCO
KG4129	Tomacorriente SENCILLA 2P+T 2M NEGRO
ACCESORIOS	
Referencias	**Descripción**
K4949	MEDIO MODULO CIEGO
KA4803ZG	PLACA 3M ACERO
KA4803KM	PLACA 3M ARENA
KA4803DM	PLACA 3M AURA
KA4803KW	PLACA 3M BLANCO
KA4803DA	PLACA 3M CIELO
KA4803ZM	PLACA 3M COBRE
KA4803DW	PLACA 3M HIELO
KA4803NW	PLACA 3M LUNA
KA4803KG	PLACA 3M NEGRO
KA4803DG	PLACA 3M NOCHE
KA4803LG	PLACA 3M NOGAL
KA4803MM	PLACA 3M OPTICO

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety.

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

KA4803ZW	PLACA 3M ORO
KA4803MW	PLACA 3M PIXEL
KA4803LM	PLACA 3M ROBLE
KA4803NG	PLACA 3M SPACE
KA4804ZG	PLACA 4M ACERO
KA4804KM	PLACA 4M ARENA
KA4804DM	PLACA 4M AURA
KA4804KW	PLACA 4M BLANCO
KA4804DA	PLACA 4M CIELO
KA4804ZM	PLACA 4M COBRE
KA4804DW	PLACA 4M HIELO
KA4804NW	PLACA 4M LUNA
KA4804KG	PLACA 4M NEGRO
KA4804DG	PLACA 4M NOCHE
KA4804LG	PLACA 4M NOGAL
KA4804MM	PLACA 4M ÓPTICO
KA4804ZW	PLACA 4M ORO
KA4804MW	PLACA 4M PIXEL
KA4804LM	PLACA 4M ROBLE
KA4804NG	PLACA 4M SPACE
KA4806ZG	PLACA 6M ACERO
KA4806KM	PLACA 6M ARENA
KA4806DM	PLACA 6M AURA
KA4806KW	PLACA 6M BLANCO
KA4806DA	PLACA 6M CIELO
KA4806ZM	PLACA 6M COBRE
KA4806DW	PLACA 6M HIELO
KA4806NW	PLACA 6M LUNA
KA4806KG	PLACA 6M NEGRO
KA4806DG	PLACA 6M NOCHE
KA4806LG	PLACA 6M NOGAL
KA4806MM	PLACA 6M OPTICO
KA4806ZW	PLACA 6M ORO
KA4806MW	PLACA 6M PIXEL
KA4806LM	PLACA 6M ROBLE
KA4806NG	PLACA 6M SPACE
K4703	SOPORTE 3 MOD
K4704L	SOPORTE 4 MOD
K4706	SOPORTE 6 MOD
Materiales	Partes plásticas en contacto con elementos conductores en material PC y polipropileno, otras partes plásticas en ABS.; Contactos de aleación de cobre;Tornillos, tuercas y resortes en acero
Referencial	RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA - RETIE (Numeral 20.10 y 20.16.3)

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

Tipo	Living Now Smart
Referencia	Descripcion
K4003C	INTERRUPTOR 2VÍAS 1M SMART
Accesorios	**Descripción**
KG42M2	CUBRETECLA INTERRUPTOR NEGRO SMART
KM42M2	CUBRETECLA INTERRUPTOR ARENA SMART
KW42M2	CUBRETECLA INTERRUPTOR BLANCO SMART
Tensión	100/ 240 Va.c
Corriente	Corriente: 2 A máx. bombilla Corriente: 0,4 A máx. LED Corriente: 1 A máx. CFL
Materiales	Partes plásticas en contacto con elementos conductores en material PC y polipropileno, otras partes plásticas en ABS. Contactos de plata sobre aleación de cobre (latón). Tornillos, tuercas y resortes en acero
Referencial	RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA - RETIE (Numeral 20.16.3)

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety.

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

Tipo	Línea Axolute
Tensión	127/ 250 V
Corriente	16 A (pulsadores 10 A)
INTERRUPTORES	
Referencias	**Descripción**
HC4051	Interruptor sencillo
HS4051	Interruptor sencillo
HC4053	Interruptor conmutable
HS4053	Interruptor conmutable
HC4001	Interruptor sencillo axial
HS4001	Interruptor sencillo axial
HC4003	Interruptor conmutable axial
HS4003	Interruptor conmutable axial
HC4027	Conmutador persianas doble
HS4027	Conmutador persianas doble
HC4054	Interruptor de 4 vías
HS4054	Interruptor de 4 vías
HC4004	Interruptor de 4 vías
HS4004	Interruptor de 4 vías
HC4001/2	Interruptor axial
HS4001/2	Interruptor axial
HC4051/2	Interruptor basculante
HS4051/2	Interruptor basculante
HC4003/2	Interruptor axial
HS4003/2	Interruptor axial
HC4053/2	Interruptor conmutador basculante
HS4053/2	Interruptor conmutador basculante
HC4004/2	Interruptor de 4 vías
HS4004/2	Interruptor de 4 vías
HC4054/2	Interruptor de 4 vías
HS4054/2	Interruptor de 4 vías
HC4027/2	Conmutador persianas doble
HS4027/2	Conmutador persianas doble
HC4055	Pulsador sencillo
HS4055	Pulsador sencillo
HC4033	Pulsador por tirador
HS4033	Pulsador por tirador
HC4005	Pulsador axial
HS4005	Pulsador axial
HC4044	Pulsador con contactos independientes
HS4044	Pulsador con contactos independientes

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

HC4055/2	Pulsador sencillo
HS4055/2	Pulsador sencillo
HD4055M2	Pulsador sencillo
HC4005/2	Pulsador axial
HS4005/2	Pulsador axial
HC4034/2	Pulsador contacto cerrado
HS4034/2	Pulsador contacto cerrado
HC4005/2W	Pulsador axial
HS4005/2W	Pulsador axial
HC4055	Pulsador basculante
HS4055	Pulsador basculante
HC4055/2	Pulsador basculante
HS4055/2	Pulsador basculante
HC4001/2	Interruptor Axial
HC4053/2	Interruptor conmutable basculante
HS4053/2	Interruptor conmutable basculante
HC4003/2	Interruptor conmutable axial
HS4003/2	Interruptor conmutable axial
TOMACORRIENTES	
HC4129S	Tomacorriente 2P+T 15 A - 1 módulo
HC4188S	Tomacorriente dúplex 2P + T, 3 módulos.
HS4129S	Tomacorriente 2P+T 15 A - 1 módulo
HS4188S	Tomacorriente dúplex 2P + T, 3 módulos.
HC4188GFG6	Tomacorriente Dúplex GFCI G6
HC4188GF	Tomacorriente Duplex 2p+T GFCI
HS4188GFG6	Tomacorriente Dúplex GFCI G6
HS4188GFWG6	Tomacorriente Dúplex GFCI G6
Materiales	• Partes plásticas en contacto con elementos conductores en material PC y polipropileno, otras partes plásticas en ABS. • Contactos de plata sobre aleación de cobre (latón). Tornillos, tuercas y resortes en acero
Referencial	RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA - RETIE (Numeral 20.10 y 20.16.3)

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

Tipo				LÍNEA ARTEOR	
Referencia				**Corriente y tensión nominal**	**Descripción**
Cuadrada		**Redonda**			
Blanca	**Magnesio**	**Blanca**	**Magnesio**		
572038	572538	573063	573163	10AX / 250V	Interruptor de 4 vías 2 módulos
573294	573794	573295	573795	10AX / 250V	Interruptor para luces de cama 2 x 1 módulo
573382	573882	573383	573883	10AX / 250V	Interruptor para luces de mesa y entrada 2 x 1 módulo
572054	572554	572074	572574	10AX / 250V	Unidad control interno
573284	573784	573285	573785	20AX / 250V	Interruptor maestro conmutable 2 módulos
572046	572546	573075	573175	20AX / 250V	Interruptor bipolar 2 módulos
572042	572542	573071	573171	20AX / 250V	Interruptor conmutable con luz piloto
572044	572544	573073	573173	20AX / 250V	2 interruptores conmutables + 1 interruptor sencillo 3 bandas
573222	573722	573223	573723	10AX / 250V	Doble interruptor para control de persianas - 250 VA 2 módulos
573234	573734	573235	573735	10AX / 250V	Doble interruptor para control de cortina - 250 VA 2 módulos
572451	-	-	-	20AX / 250V	Interruptor bipolar 1 módulo
572013	572513	-	-	20AX / 250V	Interruptor bipolar 1 módulo
Referencial				RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA – RETIE (Numeral 20.16.3)	

NOTA:
Todas las referencias pueden ir o no acompañadas de uno o varios de los siguientes sufijos
S inicial o final: Autoservicio
N: 1 Módulos
M2N: 2 Modulos

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

Tipo	Tomacorriente
Referencia	Descripcion
5351-I	Tomacorriente sencillo 20A 125V
5851-I	Tomacorriente Heavy Duty sencillo 20A 250V
26861W	Tomacorriente sencillo 20A 250V
TR26362HGW	Tomacorriente doble Heavy Duty Hospital Grade 20A 125V Blanco
TR26362HGRED	Tomacorriente doble Heavy Duty Hospital Grade 20A 125V Rojo
TRIG26362HGW	Tomacorriente doble TA Hospital Grade 20A 125V Blanco
TRIG26362HGRED	Tomacorriente doble TA Hospital Grade 20A 125VRojo
TRIG26362HG	Tomacorriente doble TA Hospital Grade 20A 125V Naranja
TR8200WSP	Tomacorriente doble Extra Heavy Duty Hospital Grade 20A 125V Blanco
5362W	Tomacorriente sencillo 20A 125V
2097HGW	Tomacorriente doble GFCI Hospital Grade 20A 125V Blanco
2097HGRED	Tomacorriente doble GFCI Hospital Grade 15A 125V Rojo
8301RED	Tomacorriente Heavy Duty Hospital Grade sencillo 20A 125V Rojo
8301GRY	Tomacorriente Heavy Duty Hospital Grade sencillo 20A 125V Gris
8300GRY	Tomacorriente Extra Heavy Duty Hospital Grade doble 20A 125V Gris
8800GRY	Tomacorriente Extra Heavy Duty Hospital Grade doble 20A 250V Gris
5862W	Tomacorriente Heavy Duty Hospital Grade doble 20A 250V Blanco
5262RED	Tomacorriente doble 15A 125V Rojo
5262GRY	Tomacorriente doble 15A 125V Gris
2097HGNTLTRW	Tomacorriente doble GFCI Hospital Grade 20A 125V Blanco
PS5262	Tomacorriente doble 20A 125V Café
TM826USBW	Tomacorriente doble con puertos USB 15A 125V Blanco
8300	Tomacorriente doble 20A 125V Marfil
3232-W	Tomacorriente doble 15A 125V Blanco
3232-I	Tomacorriente doble 15A 125V Marfil
2097-WC	Tomacorriente doble GFCI 20A 125V Blanco
IG-5262	Tomacorriente doble TA15A 125V Naranja
IG-5362	Tomacorriente doble TA20A 125V Naranja
IG-8300	Tomacorriente doble TA 15A 125V Naranja
Materiales	Partes plásticas en contacto con elementos conductores en material PC y polipropileno, otras partes plásticas en ABS. Contactos de plata sobre aleación de cobre (latón). Tornillos, tuercas y resortes en acero
Referencial	RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA - RETIE (Numeral 20.10)

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06160

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/10/20
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/12/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/12/23

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, COMBINACIONES

Nota:
Este certificado se unifica con los certificados de conformidad de productos 01652, 01655, 02041, 02267

Fábrica	Planta
BTICINO DE MÉXICO S.A. DE C.V.	QUERÉTARO, MÉXICO
BITICINO S.P.A	VARESE (VA) -ITALIA
LEGRAND COLOMBIA S.A	BOGOTÁ, COLOMBIA
DONGCUAN ROCOM ELECTRIC COMPANY LIMITED	GUANGDONG PROVINCE, P.R CHINA
LEGRAND FRANCE – SITE DE MALAUNAY	RUE PAUL NOUEL, 76770, MALAUNAY, FRANCE
NOVATEUR ELECTRICAL & DIGITAL SYSTEM PVT. LTD	D-4 MIDC AREA, AJANTA ROAD JALGAON INDIA

Atentamente,



Julio Bonilla Gutiérrez
Coordinador Certificación de Productos
CIDET Product Certification Coordinator

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO

PRODUCT CONFORMITY CERTIFICATE

Modelo de Certificación
Certification Modality
Marca con Reglamentos Técnicos Colombianos
Sistema 5

No. 02513

La Corporación Centro de Innovación y Desarrollo Tecnológico Del Sector Eléctrico - CIDET certifica que el producto:

CIDET certifies that the product:

DENOMINACIÓN	TIPO	REFERENCIA
ACCESORIOS PARA TUBERÍAS	VER ANEXO	VER ANEXO

Las características e identificación de este producto se describen en el documento anexo, que hace parte integral del presente CERTIFICADO. Este documento contiene 6 página(s).
The characteristics and identification of this product is described in the attached document, which is an integral part of this CERTIFICATE

Comercializado y fabricado por
Commercialized and fabricated by:

TÉCNICAS ELÉCTRICAS APLICADAS S.A. - TECNA S.A.

Carrera 32 No. 22B-66, Bogotá D.C., Colombia

Satisface los requerimientos de
Satisfies the requirements of

RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA – RETIE (Numeral 20.5)

Fecha de Certificación: 2006/11/24
Fecha de Renovación: 2024/01/26
Fecha de Actualización: 2025/01/27
Fecha de Vencimiento: 2027/01/25

Fecha máxima para la finalización de la próxima auditoría de seguimiento: 2026/01/25

JULIO ARMANDO BONILLA GUTIERREZ
Firmado digitalmente por JULIO ARMANDO BONILLA GUTIERREZ
Fecha: 2025.01.28 08:31:17 -05'00'

Julio Bonilla Gutiérrez
Coordinador Certificación de Productos
CIDET Product Certification Coordinator

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety.

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 02513

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2006/11/24
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/01/26
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 2025/01/27
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/01/25

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE ACCESORIOS PARA TUBERÍAS

Tipo	CONDULETAS TIPO MOGUL, TIPO SB4; HUBS HEMBRA HEMBRA DE ACERO INOXIDABLE Y DE ALUMINIO; HUBS HEMBRA MACHO; PRENSAESTOPAS DE ACERO, DE ALUMINIO, DE ACERO INOXIDABLE Y DE BRONCE; UNIONES TIPO ERICSSON; CONDULETAS TIPO SB4EMT; BOQUILLAS TERMINALES DE ALUMINIO; BOQUILLAS TERMINAL TIPO LPGSF; BOQUILLAS TERMINAL AISLADAS CON Y SIN POLO A TIERRA; HUB HEMBRA MACHO; UNIONES ERICSON EN HIERRO Y ALUMINIO
Referencia	NEMA 1, NEMA 3, NEMA 4 Y NEMA 4X SERIES: SB4B, SB4, SPMHUBA, SPMHUBI,SPIBR, SPHCGF, SPHCGA, SPHCGI, SPHCGBR, SPFERIC, SPFERICA, SB4 XXXX XXX EMT, SPGSA, LPGSF, IPGIB Y IPGIBC
Conduletas tipo MOGUL NEMA 3, NEMA 4, NEMA 4 X, TIPO SB4B, conduletas NEMA 3, NEMA 4, NEMA 4 X, TIPO SB4 y conduletas NEMA 1, tipo SB4EMT	
Referencias	SB4BCA100, SB4BCA125, SB4BCA150, SB4BCA200, SB4BCA250, SB4BCA300, SB4BCA400, SB4BLBA100, SB4BLBA125, SB4BLBA150, SB4BLBA200, SB4BLBA250, SB4BLBA300, SB4BLBA400, SB4BUBA100, SB4BUBA125, SB4BUBA150, SB4BUBA200, SB4BUBA250, SB4BUBA300, SB4BUBA400, SB4BTA100, SB4BTA125, SB4BTA150, SB4BTA200, SB4BTA250, SB4BTA300, SB4BTA400, SB4 EA 050, SB4 EA 075, SB4 EA 100, SB4 EA 125, SB4 EA 150, SB4 EA 200, SB4 EA 250, SB4 EA 300, SB4 EA 400, SB4 CA 050, SB4 CA 075, SB4 CA 100, SB4 CA 125, SB4 CA 150, SB4 CA 200, SB4 CA 250, SB4 CA 300, SB4 CA 400, SB4 LLA 050, SB4 LLA 075, SB4 LLA 100, SB4 LLA 125, SB4 LLA 150, SB4 LLA 200, SB4 LLA 250, SB4 LLA 300, SB4 LLA 400, SB4 LRA 050, SB4 LRA 075, SB4 LRA 100, SB4 LRA 125, SB4 LRA 150, SB4 LRA 200, SB4 LRA 250, SB4 LRA 300, SB4 LRA 400, SB4 LBA 050, SB4 LBA 075, SB4 LBA 100, SB4 LBA 125, SB4 LBA 150, SB4 LBA 200, SB4 LBA 250, SB4 LBA 300, SB4 LBA 400, SB4 LRLA 050, SB4 LRLA 075, SB4 LRLA 100, SB4 LRLA 125, SB4 LRLA 150, SB4 LRLA 200, SB4 LRLA 250, SB4 LRLA 300, SB4 LRLA 400, SB4 TA 050, SB4 TA 075, SB4 TA 100, SB4 TA 125, SB4 TA 150, SB4 TA 200, SB4 TA 250, SB4 TA 300, SB4 TA 400, SB4 XA 050, SB4 XA 075, SB4 XA 100, SB4 XA 125, SB4 XA 150, SB4 XA 200, SB4 XA 250, SB4 XA 300, SB4 XA 400, SB4 EA 050EMT, SB4 EA 075EMT, SB4 EA 100EMT, SB4 EA 125EMT, SB4 EA 150EMT, SB4 EA 200EMT$B4 CA 050EMT, SB4 CA 075EMT, SB4 CA 100EMT, SB4 CA 125EMT, SB4 CA 150EMT, SB4 CA 200EMT, SB4 LLA 050EMT, SB4 LLA 075EMT, SB4 LLA 100EMT, SB4 LLA 125EMT, SB4 LLA 150EMT, SB4 LLA 200EMT, 00EMT, SB4 LRA 050EMT, SB4 LRA 075EMT, SB4 LRA 100EMT, SB4 LRA 125EMT, SB4 LRA 150EMT, SB4 LRA 200EMT$B4 LBA 050EMT, SB4 LBA 075EMT, SB4 LBA 100EMT, SB4 LBA 125EMT, SB4 LBA 150EMT, SB4 LBA 200EMT, SB4 LRLA 050EMT, SB4 LRLA 075EMT, SB4 LRLA 100EMT, SB4 LRLA 125EMT, SB4 LRLA 150EMT, SB4 LRLA 200EMT, SB4 TA 050EMT, SB4 TA 075EMT, SB4 TA 100EMT, SB4 TA 125EMT, SB4 TA 150EMT, SB4 TA 200EM SB4 XA 050EMT, SB4 XA 075EMT, SB4 XA 100EMT, SB4 XA 125EMT, SB4 XA 150EMT, SB4 XA 200EMT
Material	Fundicion de aluminio aleacion ANSI 356.0, con cobre < 0.4%
Acabado final	Pintura gris martillado, opcional pintura electrostatica, pintura epóxica
Accesos para Conduit	Roscas tipo NPT para las Mogul y SB4 y cilíndricos para las EMT

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 02513

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2006/11/24
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/01/26
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 2025/01/27
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/01/25

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE ACCESORIOS PARA TUBERÍAS

HUB Hembra de Aluminio NEMA 3, NEMA 4, NEMA 4 X, tipo SPMHUBA y HUB hembra macho de aluminio NEMA 3, NEMA 4, NEMA 4 X, tipo SPIBR	
Referencias	SPMHUBA050, SPMHUBA075, SPMHUBA100, SPMHUBA125, SPMHUBA150, SPMHUBA200, SPMHUBA250, SPMHUBA300, SPMHUBA400, SPIBR050, SPIBR075, SPIBR100, SPIBR125, SPIBR150, SPIBR200, SPIBR250, SPIBR300, SPIBR400, SPIBR600
Material	Fundicion de aluminio aleacion ANSI 356.0, con cobre < 0.4%
Acabado final	Pintura gris martillado, opcional pintura electrostatica, pintura epóxica
Accesos para Conduit	Roscas tipo NPT
HUB Hembra de acero inoxidable NEMA 3, NEMA 4, NEMA 4 X, tipo SPMHUBI	
Referencias	SPMHUBI050, SPMHUBI075, SPMHUBI100, SPMHUBI125, SPMHUBI150, SPMHUBI200, SPMHUBI250, SPMHUBI300, SPMHUBI400
Material	ACERO INOXIDABLE AISI 304
Acabado final	NATURAL
Accesos para Conduit	ROSCAS TIPO NPT
Union Ericson tipo SPF	
Referencias	SPFERIC050, SPFERIC075, SPFERIC100, SPFERI125, SPFERIC150, SPFERIC200, SPFERIC250, SPFERIC300, SPFERIC400
Material	Acero al carbono calidad AISI 12L14 , AISI 1020, AISI 1016 para uniones 1/2´´, 3/4´´y 1´´, fundicion de hierro nodular 1-1/4´´ A 4´´
Acabado final	Cincado electrolitico: espesor minimo 13 micras
Accesos para Conduit	Roscas tipo NPT
Boquilla aislada terminal sin polo a tierra tipo IPGIFEXXX y boquilla aislada terminal con polo a tierra tipo IPGIFEXXX4AL e IPGIFEXXX20AL	
Referencias	IPGIFE050, IPGIFE075, IPGIFE100, IPGIFE125, IPGIFE150, IPGIFE200, IPGIFE250, IPGIFE300, IPGIFE400, IPGIFE0504AL, IPGIFE0754AL, IPGIFE1004AL, IPGIFE12520AL, IPGIFE15020AL, IPGIFE20020AL, IPGIFE25020AL, IPGIFE30020AL, IPGIFE40020AL
Material	Fundicion de hierro
Acabado final	Cincado electrolitico
Roscas para Conduit	Tipo NPS

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 02513

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2006/11/24
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/01/26
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 2025/01/27
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/01/25

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE ACCESORIOS PARA TUBERÍAS

Prensaestopa, NEMA 4 tipo SPHCGF	
Referencias	SPHCGF050, SPHCGF075, SPHCGF100, SPHCGF125, SPHCGF150, SPHCGF200, SPHCGF250, SPHCGF300, SPHCGF400
Material	Acero al carbono calidad AISI 12L14 , AISI 1020, AISI 1016
Acabado final	Cincado electrolitico: espesor minimo 13 micras
Accesos para Conduit	Tipo NPT
Empaque	De caucho
Prensaestopa, NEMA 4X tipo SPHCGA	
Referencias	SPHCGA050, SPHCGA075, SPHCGA100, SPHCGA125, SPHCGA150, SPHCGA200, SPHCGA250, SPHCGA300, SPHCGA400
Material	Fundicion de aluminio
Acabado final	Pintura gris martillada
Accesos para Conduit	Tipo NPT
Empaque	De caucho
Prensaestopa, NEMA 4X tipo SPHCGI	
Referencias	SPHCGI050, SPHCGI075, SPHCGI100, SPHCGI125, SPHCGI150, SPHCGI200, SPHCGI250, SPHCGI300, SPHCGI400
Material	Acero inoxidable AISI 304
Acabado final	Natural
Accesos para Conduit	Tipo NPT
Empaque	De caucho
Prensaestopa, NEMA 4 tipo SPHCGBR	
Referencias	SPHCGBR050, SPHCGBR075, SPHCGBR100, SPHCGBR125, SPHCGBR150, SPHCGBR200, SPHCGBR250, SPHCGBR300, SPHCGBR400
Material	Bronce laton
Acabado final	Natural
Accesos para Conduit	Tipo NPT
Empaque	De caucho

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety.

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 02513

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2006/11/24
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/01/26
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 2025/01/27
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/01/25

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE ACCESORIOS PARA TUBERÍAS

Unión Ericson en aluminio tipo SPFERICA y unión Ericson en hierro nodular tipo SPFERIC	
Referencias	SPFERICA050, SPFERICA075, SPFERICA100, SPFERICA125, SPFERICA150, SPFERICA200, SPFERICA250, SPFERICA300, SPFERICA400, SPFERICA600, SPFERIC600
Material	Aluminio fundido en arena ANSI 356.0, contenido de cobre < 0,4%
Acabado final	Pintura electrostática
Accesos para Conduit	Tipo NPT
Boquilla terminal tipo SPGSA	
Referencias	SPGSA050, SPGSA075, SPGSA100, SPGSA125, SPGSA150, SPGSA200, SPGSA250, SPGSA300, SPGSA400
Material	Fundicion de aluminio
Acabado final	Natural
Accesos para Conduit	Tipo NPS
Boquilla terminal tipo LPGSF	
Referencias	LPGSF050, LPGSF050, LPGSF075, LPGSF100, LPGSF125, LPGSF150, LPGSF200, LPGSF250, LPGSF300, LPGSF400
Material	Fundicion de hierro
Acabado final	Cincado electrolitico
Accesos para Conduit	Tipo NPS
Referencial	RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA – RETIE (Numeral 20.5)

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 02513

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2006/11/24
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/01/26
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 2025/01/27
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/01/25

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE ACCESORIOS PARA TUBERÍAS

Fábrica	Planta
TÉCNICAS ELÉCTRICAS APLICADAS S.A. - TECNA S.A.	Bogotá D.C., Colombia

Atentamente,

Julio Bonilla Gutiérrez
Coordinador Certificación de Productos
CIDET Product Certification Coordinator

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety.

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO

PRODUCT CONFORMITY CERTIFICATE

Modelo de Certificación
Certification Modality
Marca con Reglamentos Técnicos Colombianos
Sistema 5

No. 04498

La Corporación Centro de Innovación y Desarrollo Tecnológico Del Sector Eléctrico - CIDET certifica que el producto:

CIDET certifies that the product:

DENOMINACIÓN	TIPO	REFERENCIA
TUBERÍA CONDUIT METÁLICA	EMT	DIÁMETROS: ½", ¾", 1", 1¼", 1½", 2", 2 ½", 3", 3½" Y 4"

Las características e identificación de este producto se describen en el documento anexo, que hace parte integral del presente CERTIFICADO. Este documento contiene 2 página(s).
The characteristics and identification of this product is described in the attached document, which is an integral part of this CERTIFICATE

Comercializado y fabricado por
Commercialized and fabricated by:

IPAC S.A

Km 10.5 Vía Daule, Guayaquil, Ecuador

Satisface los requerimientos de
Satisfies the requirements of

NTC 105/2018 y la RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA – RETIE (Numeral 20.6)

Fecha de Certificación: 2012/03/14
Fecha de Renovación: 2024/07/18
Fecha de Vencimiento: 2027/07/17

Fecha máxima para la finalización de las próximas auditorías de seguimiento: 2025/07/17 y 2026/07/17

JULIO ARMANDO BONILLA GUTIERREZ
Firmado digitalmente por JULIO ARMANDO BONILLA GUTIERREZ
Fecha: 2024.07.18 08:01:30 -05'00'

Julio Bonilla Gutiérrez
Coordinador Operación Certificación de Productos
CIDET Product Certification Operations Coordinator

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación. Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados. Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification. The news and validity of this certificate can be consulted on the **www.cidet.org.co/consulta-certificados** webpage. This certificate only can be reproduced in its entirety..

Medellín: Carrera 46 No.56-11 (Av. Oriental), piso 13. Tel: (+574) 444 1211 Fax: (+574) 444 0460

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 04498

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2012/03/14
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/07/18
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/07/17

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE TUBERÍA CONDUIT METÁLICA

Tipo	EMT
Referencia	Diámetros: ½", ¾", 1", 1¼", 1½", 2", 2 ½", 3", 3½" y 4"
Material	Acero
Recubrimiento	Zinc
Usos	Canalizaciones para la instalación de alambres y cables
Referencial	NTC 105/2018 y la RESOLUCIÓN 90708 de 2013 del MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA – RETIE (Numeral 20.6)

Fábrica	**Planta**
IPAC S.A.	GUAYAQUIL, ECUADOR

Atentamente,

Julio Bonilla Gutiérrez
Coordinador Operación Certificación de Productos
CIDET Product Certification Operations Coordinator

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the www.cidet.org.co/consulta-certificados webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety..

Medellín: Carrera 46 No.56-11 (Av. Oriental), piso 13. Tel: (+574) 444 1211 Fax: (+574) 444 0460

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO

PRODUCT CONFORMITY CERTIFICATE

Modelo de Certificación
Certification Modality
Marca con Reglamentos Técnicos Colombianos
Sistema 5

No. 06008

La Corporación Centro de Innovación y Desarrollo Tecnológico Del Sector Eléctrico - CIDET certifica que el producto:
CIDET certifies that the product:

DENOMINACIÓN	TIPO	REFERENCIA
TUBERÍA CONDUIT METÁLICA	EMT	DIÁMETROS: ½", ¾", 1", 1¼", 1½", 2", 2 ½", 3", 3½" y 4"

Las características e identificación de este producto se describen en el documento anexo, que hace parte integral del presente CERTIFICADO. Este documento contiene 2 página(s).
The characteristics and identification of this product is described in the attached document, which is an integral part of this CERTIFICATE

Comercializado y fabricado por
Commercialized and fabricated by:

IPAC S.A.

Km 10.5 Vía Daule, Guayaquil, Ecuador

Satisface los requerimientos de
Satisfies the requirements of

UL 797/2023

Fecha de Certificación: 2015/07/17
Fecha de Renovación: 2024/07/18
Fecha de Vencimiento: 2027/07/17

Fecha máxima para la finalización de las próximas auditorías de seguimiento: 2025/07/17 y 2026/07/17

JULIO ARMANDO BONILLA GUTIERREZ
Firmado digitalmente por JULIO ARMANDO BONILLA GUTIERREZ
Fecha: 2024.07.18 08:04:20 -05'00'

Julio Bonilla Gutiérrez
Coordinador Operación Certificación de Productos
CIDET Product Certification Operations Coordinator

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the www.cidet.org.co/consulta-certificados webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety..

Medellín: Carrera 46 No.56-11 (Av. Oriental), piso 13. Tel: (+574) 444 1211 Fax: (+574) 444 0460

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-004

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO No. 06008

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 2015/07/17
FECHA DE RENOVACIÓN: 2024/07/18
FECHA DE VENCIMIENTO: 2027/07/17

ANEXO DE CARACTERÍSTICAS E IDENTIFICACIÓN DE TUBERÍA CONDUIT METÁLICA

Tipo	EMT
Referencia	Diámetros: ½", ¾", 1", 1¼", 1½", 2", 2 ½", 3", 3½" y 4"
Material	Acero
Recubrimiento	Zinc
Usos	Canalizaciones para la instalación de alambres y cables
Referencial	UL 797/2023

Fábrica	Planta
IPAC S.A.	GUAYAQUIL, ECUADOR

Atentamente,



Julio Bonilla Gutiérrez
Coordinador Operación Certificación de Productos
CIDET Product Certification Operations Coordinator

CIDET realiza la verificación y el seguimiento a las características del sistema que dieron origen a esta certificación.
Las novedades y vigencia de este certificado pueden ser consultadas en la página www.cidet.org.co/consulta-certificados.
Este certificado solo debe reproducirse en su totalidad.

CIDET makes the verification and following up of the system characteristics that gave origin to this certification.
The news and validity of this certificate can be consulted on the www.cidet.org.co/consulta-certificados webpage.
This certificate only can be reproduced in its entirety..

Medellín: Carrera 46 No.56-11 (Av. Oriental), piso 13. Tel: (+574) 444 1211 Fax: (+574) 444 0460

CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN (RCD)

El suscrito certifica que los Residuos de Construcción y Demolición (RCD) generados durante la ejecución de la obra fueron entregados y gestionados conforme a la normatividad ambiental vigente.

Datos de la obra:

Nombre de la obra: Contratar las adecuaciones locativas para área de lactancia, multifuncionales e instalación de barandas de protección para pasillos del piso 2 – Sede Principal, Regional Arauca.

Contrato No: CO1.PCCNTR.8617720

Ubicación: Carrera 20 No. 28-163, barrio Libertadores

Entidad contratante: SENA, REGIONAL ARAUCA.

Información de entrega de RCD:

Fecha de entrega: 17 de Diciembre de 2025

Tipo de residuo: RCD (escombros, material sobrante de obra)

Cantidad aproximada: 1.7 m3

Sitio de disposición final / receptor autorizado: Acceso a torres de castillos del llano, sector Arguellos, Barrio san Carlos.

La presente certificación se expide para dejar constancia de la adecuada disposición de los RCD, en cumplimiento del Decreto 1076 de 2015 y la Resolución 472 de 2017.

Lugar y fecha de expedición: Arauca, Arauca 17 de Diciembre de 2025

Gladis Prada Reyes, Edil comuna 5

Cédula: 24.245.957

Firma: _____

ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA S.A.S.
AQUINAR S.A.S NIT: 900.775.232-2

CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN (RCD)

El suscrito certifica que los Residuos de Construcción y Demolición (RCD) generados durante la ejecución de la obra fueron entregados y gestionados conforme a la normatividad ambiental vigente.

Datos de la obra:

Nombre de la obra: Contratar las adecuaciones locativas para área de lactancia, multifuncionales e instalación de barandas de protección para pasillos del piso 2 – Sede Principal, Regional Arauca.

Contrato No: CO1.PCCNTR.8617720

Ubicación: Carrera 20 No. 28-163, barrio Libertadores

Entidad contratante: SENA, REGIONAL ARAUCA.

Información de entrega de RCD:

Fecha de entrega: 17 de Diciembre de 2025

Tipo de residuo: RCD (escombros, material sobrante de obra)

Cantidad aproximada: 1.7 m3

Sitio de disposición final / receptor autorizado: Acceso a torres de castillos del llano, sector Arguellos, Barrio san Carlos.

La presente certificación se expide para dejar constancia de la adecuada disposición de los RCD, en cumplimiento del Decreto 1076 de 2015 y la Resolución 472 de 2017.

Lugar y fecha de expedición: Arauca, Arauca 17 de Diciembre de 2025

Gladis Prada Reyes, Edil comuna 5

Cédula: 24.245.957

Firma:

Carrera 11 No. 16-36 Barrio las Américas correo electrónico arquinar.sas@gmail.com
Arauca-Arauca

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD

Nº. CS-LCO-14994-2023S1/302

LENOR COLOMBIA S.A.S

CERTIFICA

IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

PRODUCTO (*)	Descripción
LUMINARIAS Y REFLECTORES DRIVERS LED	(*) Referencias: Ver Anexo No. 1 Ver Anexo No. 2

Titular del Certificado

FEILO SYLVANIA COLOMBIA S.A

IMPORTADOR

Calle 57B Sur # 72 A – 23, Bogotá D.C.

NIT: 800.127.132-2

El producto identificado ha sido evaluado por LENOR COLOMBIA S.A.S y se encontró Conforme con los requisitos del siguiente referente normativo:

República de Colombia. Resolución 180540 del 30 de marzo de 2010. ANEXO GENERAL REGLAMENTO TÉCNICO DE ILUMINACIÓN Y ALUMBRADO PÚBLICO (RETILAP) y sus modificaciones con la Resolución 181568 del 1 de septiembre de 2010, Resolución 182544 del 29 de diciembre de 2010, Resolución 180173 del 14 de febrero de 2011, Resolución 91872 del 28 de diciembre de 2012, Resolución 90980 del 15 de noviembre de 2013, Resolución 40122 del 8 de febrero de 2016.
Numerales 320 y 321, 395

Esquema de Certificación Nº 5 - ISO/IEC 17067:2013

(*) Todas las Características e Identificación del Producto cubierto por el presente Certificado de Conformidad se encuentran detalladas en los documentos Anexos que hacen parte de este Certificado: ANEXO No. 1 que consta de tres (3) páginas y ANEXO No. 2 que consta de una (1) página.

Fecha de Emisión: 16 de Junio de 2023
Fecha de Reexpedición: 25 de Julio de 2023
Fecha de Expiración: 15 de Junio de 2026
Fecha próximo seguimiento: 15 de Junio de 2024**

Vigencia: Tres (3) años a partir de la fecha de Emisión del Certificado sujeto a Seguimientos Periódicos.
**Los seguimientos deberán iniciarse mínimo con tres meses de anticipación a la fecha indicada

Director de Certificación

ISO/IEC 17065:2012
11-CPR-005

ANEXO No. 1 Certificado de Conformidad Nº. CS-LCO-14994-2023S1/302 LUMINARIAS Y REFLECTORES		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN / CARACTERISTICAS TÉCNICAS	REFERENCIA
1	LED HIGHBAY GC350 POTENCIAS 50W, 60W, 80W, 90W, 100W, 110W, 120W, 140W, 150W, 160W, 165W, 180W, 200W, 220W, 225W, 240W, 320W, 400W TENSIONES 85V-265V, 100V-240V, 100V-277V, 198V-242V, 200V-220V, 200V240V, 220V-277V, 208V-480V TEMPERATURA DE COLOR 2.700 - 3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000- 6.500K(DL) IP65	GC350
2	LED HIGHBAY GC350-DIM POTENCIAS 50W, 60W, 80W, 90W, 100W, 110W, 120W, 140W, 150W, 160W, 165W, 180W, 200W, 220W, 225W, 240W, 320W, 400W TENSIONES 85V265V, 100V-240V, 100V-277V, 198V-242V, 200V-220V, 200V- 240V, 220V-277V, 208V-480V TEMPERATURA DE COLOR 2.700 -3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) IP65	GC350-DIM
3	LED HIGHBAY GC350-DIM-SENSOR POTENCIAS 50W, 60W, 80W, 90W, 100W, 110W, 120W, 140W, 150W, 160W, 165W, 180W, 200W, 220W, 225W, 240W, 320W, 400W TENSIONES 85V-265V, 100V-240V, 100V-277V, 198V-242V, 200V-220V, 200V-240V, 220V-277V, 208V-480V TEMPERATURA DE COLOR 2.700 -3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000- 5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) IP65	GC350-DIM-SENSOR
4	LED HIGHBAY GC015 POTENCIAS 50W, 60W, 80W, 90W, 100W, 110W, 120W, 140W, 150W, 160W, 165W, 180W, 200W, 220W, 225W, 240W TENSIONES 85V-265V, 100V-240V, 100V- 277V, 198V-242V, 200V-220V, 200V-240V, 220V-277V TEMPERATURA DE COLOR 2.700 -3.000K(WW), 4.000- 4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) IP65	GC015
5	LED STREET LIGHT URBAN POTENCIAS 20W, 25W, 30W, 35W, 40W, 45W, 50W, 55W, 60W, 65W, 70W, 75W, 80W, 85W, 90W, 95W, 100W, 110W, 120W, 130W, 140W, 150W, 160W, 170W, 180W, 190W, 200W, 210W, 220W, 230W, 240W, 250W, 260W, 270W, 280W, 290W, 300W, 18W-35W, 30W-60W, 45W-90W, 60W-120W, 75W-150W, 100W-200W, 90W-180W, 110W-220W, 125W-250W, 140W-280W, 150W-300W TENSIONES 12V DC, 24V DC, 100V-240V, 100V- 277V, 198V- 242V, 200V-240V, 220V-240V TEMPERATURA DE COLOR 2.700 -3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000- 5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) IP66	LED STREET LIGHT URBAN

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17065:2012
11-CPR-005

ANEXO No. 1 Certificado de Conformidad Nº. CS-LCO-14994-2023S1/302 LUMINARIAS Y REFLECTORES		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN / CARACTERISTICAS TÉCNICAS	REFERENCIA
6	LED STREET LIGHT ZD216 POTENCIAS 20W, 25W, 30W, 35W, 40W, 45W, 50W, 55W, 60W, 65W, 66W, 70W, 75W, 80W, 85W, 90W, 95W, 100W, 110W, 120W, 130W, 135W, 140W, 150W, 160W, 165W, 170W, 180W, 190W, 200W, 210W, 220W, 240W, 30W-40W, 50W-60W, 50W-80W, 70W-100W, 110W-150W, 150W-200W TENSIONES 12V DC, 24V DC, 100V-240V, 100V-277V, 198V-242V, 200V-240V, 220V-240V TEMPERATURA DE COLOR 2.700 -3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) IP65 / IP66	ZD216
7	LED SYLFLOOD POTENCIAS 50W, 55W, 60W, 65W, 70W,75W, 80W, 85W, 90W, 95W, 100W, 105W, 110W, 115W, 120W,125W, 130W, 135W, 140W, 145W, 150W, 155W, 160W, 165W,170W, 175W, 180W, 185W, 190W, 195W, 200W, 210W, 215W,220W, 225W, 230W, 235W, 240W, 250W, 260W, 270W,280W, 300W, 350W, 400W, 450W, 500W, 550W, 600W,650W, 700W, 750W, 800W, 850W, 900W, 950W, 960W,1000W, 1200W, 1500W TENSIONES 12VDC, 24VDC, 120V,100V-240V, 100V-277V, 120V-277V, 85V-265V, 220V-240V, 277-480V TEMPERATURA DE COLOR RGB 2.700-3.000K(WW),4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL)IP66	LED SYLFLOOD
8	LED STREET LIGHT URBAN POTENCIAS 20W, 25W, 30W, 35W, 40W, 45W, 50W, 55W, 60W, 65W, 70W, 75W, 80W, 85W, 90W, 95W, 100W, 110W, 120W, 130W, 140W, 150W, 160W, 170W, 180W, 190W, 200W, 210W, 220W, 230W, 240W, 250W, 260W, 270W, 280W, 290W, 300W, 18W-35W, 30W-60W, 45W-90W, 60W-120W, 75W-150W, 100W-200W, 90W-180W, 110W-220W, 125W-250W, 140W-280W, 150W-300W TENSIONES 12V DC, 24V DC, 100V-240V, 100V-277V, 198V- 242V, 200V-240V, 220V-240V TEMPERATURA DE COLOR 2.700 -3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) IP66 CLASE II	LED STREET LIGHT URBAN CII
9	LED SYL-STREET POTENCIAS 20W, 25W, 30W, 35W, 40W, 45W, 50W, 55W, 60W, 65W, 70W, 75W, 80W, 85W, 90W, 95W, 100W, 110W, 120W, 130W, 140W, 150W, 160W, 170W, 180W, 190W, 200W, 18W-35W, 22W-35W, 30W-60W, 36W-60W, 40W-80W, 45W-90W, 60W-120W, 66W-100W, 75W150W, 94W-120W, 96W-150W, 100W-200W, 90W-180W, 110W-200W, 125W-200W, 136W-200W, 140W-200W, 150W-200W TENSIONES 12V DC, 24V DC, 100V-240V, 100V-277V, 198V- 242V, 200V-240V, 220V-240V, 277V-480V TEMPERATURA DE COLOR 2.700 -3.000K(WW),	LED SYL-STREET

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17065:2012
11-CPR-005

ANEXO No. 1 Certificado de Conformidad Nº. CS-LCO-14994-2023S1/302 LUMINARIAS Y REFLECTORES		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN / CARACTERISTICAS TÉCNICAS	REFERENCIA
	4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) IP66	
10	LED SYL-STREET POTENCIAS 20W, 25W, 30W, 35W, 40W, 45W, 50W, 55W, 60W, 65W, 70W, 75W, 80W, 85W, 90W, 95W, 100W, 110W, 120W, 130W, 140W, 150W, 160W, 170W, 180W, 190W, 200W, 18W-35W, 22W-35W, 30W-60W, 36W-60W, 40W-80W, 45W-90W, 60W-120W, 66W-100W, 75W-150W, 94W-120W, 96W-150W, 100W-200W, 90W-180W, 110W-200W, 125W-200W, 136W-200W, 140W-200W, 150W-200W TENSIONES 12V DC, 24V DC, 100V-240V, 100V-277V, 198V- 242V, 200V-240V, 220V-240V TEMPERATURA DE COLOR 2.700 -3.000K(WW), 4.000-4.100K(NW), 5.000-5.700K(CW), 6.000-6.500K(DL) IP66 CII	LED SYL-STREET CII

FIN DEL ANEXO No. 1

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17065:2012
11-CPR-005

ANEXO No. 2 Certificado de Conformidad Nº. CS-LCO-14994-2023S1/302 DRIVERS LED		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN / CARACTERISTICAS TÉCNICAS	REFERENCIA
1	LED DRIVER DESDE 26W HASTA 150W TENSIONES SALIDA DC 20~34VDC, 24~36VDC, 30~42VDC, 36~48VDC, 42~54VDC, 48~59VDC, 48~60VDC, 60~84VDC CORRIENTES SALIDA 0.42~0.58A, 0.5~0.7A, 0.65~0.87A, 0.73~0.99A, 0.85~1.15A, 0.98~1.35A, 98~1.33A, 1.1~1.47A, 1.2~1.5A, 1.2~3A, 1.27~1.72A, 1.3~1.7A, 1.5A, 1.5~2.0A, 1.71A, 2.0A, 1.4~2A, 1.5~2.0A, 1.6~2.3A, 1.7~2.4A, 1.8~2.8A, 1.9~2.7A, 2~3.6A, 2.0~3.0A, 2.2~3.3A, 2.3~3.5A, 2.4A, 2.5~4.0A, 2.5~4.5A, 2.6~4.0A, 2.7~4.2A, 3.0~5.3A	LED DRIVER

FIN DEL ANEXO No. 2

ISO/IEC 17065:2012
11-CPR-005

EL GRUPO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL MINERO
CERTIFICA

Que revisado el sistema de información de la Agencia Nacional de Minería, se constató que el día diez (10) de mayo de dos mil trece (2013), el señor(a)/sociedad ISRAEL AGUILLON RINCON presentó una SOLICITUD DE FORMALIZACIÓN DE MINERÍA TRADICIONAL para el o los minerales MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, en un área ubicada en la jurisdicción del municipio de TOLEDO ubicado en el departamento NORTE SANTANDER, la cual fue radicada con el N° OEA-15563.

A la fecha el expediente se encuentra en estado VIGENTE-EN CURSO.

Es importante señalar que el Gobierno Nacional promulgó el día 25 de mayo del 2019 el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad" Ley 1955 de 2019 dentro del cual se dispuso adelantar los trámites de las solicitudes de formalización de minería tradicional que fueron presentados hasta el 10 de mayo de 2013 y que a la fecha se encuentran vigentes, trayendo para el efecto un nuevo marco normativo contenido en el artículo 325 el cual entre otras cosas establece:

"(...) A partir de la promulgación de esta ley y mientras no se resuelva de fondo el trámite de la solicitud de formalización de minería tradicional no habrá lugar a la aplicación de las medidas previstas en los artículos 161 y 306 de la Ley 685 de 2001, ni a proseguir las acciones penales señaladas en los artículos 159 y 160 de esta misma ley, sin perjuicio de la aplicación de las medidas preventivas y sancionatorias de carácter ambiental, así como las relacionadas con la seguridad minera."

La anterior disposición sin perjuicio de las decisiones adoptadas dentro de los procesos de amparos administrativos, decisiones judiciales y normas que regulen la explotación y comercialización de minerales.

De otra parte, el Decreto 2235 de 2012, reglamentario del artículo 106 de la Ley 1450 de 2011, establece la destrucción de maquinaria pesada y sus partes utilizada en actividades de arranque de mineral, sin título minero inscrito en Registro Minero Nacional y licencia ambiental. Definiendo como maquinaria pesada: Dragas, retroexcavadoras, buldócer y demás equipos mecánicos utilizados en el arranque de minerales, con similares características técnicas.

La presente Certificación se expide a petición del señor(a)/razon social **ISRAEL AGUILLON RINCON**, en calidad de **SOLICITANTE**, con la finalidad de servir como prueba ante las autoridades y tiene validez por dos meses a partir de su expedición.

JOSÉ ALEJANDRO HOFMANN DEL VALLE
Grupo Gestión de Notificaciones (GGN)

CERT-VCTGIAM-33523

PARA TODOS LOS EFECTOS LA PRESENTE CERTIFICACIÓN ÚNICAMENTE ES VALIDA EN ORIGINAL.
PARA CONFIRMAR SU AUTENTICIDAD COMUNICARSE AL N°. 2201999

EL GRUPO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL MINERO
CERTIFICA

Dado en Bogotá D.C., a los ventidos (22) días del mes de noviembre de dos mil ventidos (2022)

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

JOSÉ ALEJANDRO HOFMANN DEL VALLE
Grupo Gestión de Notificaciones (GGN)

CERT-VCTGIAM-33523

PARA TODOS LOS EFECTOS LA PRESENTE CERTIFICACIÓN ÚNICAMENTE ES VALIDA EN ORIGINAL.
PARA CONFIRMAR SU AUTENTICIDAD COMUNICARSE AL N°. 2201999

21 de septiembre de 2015

OEA-15563

VICEPRESIDENCIA DE CONTRATACIÓN Y TITULACIÓN
GRUPO DE LEGALIZACIÓN MINERA
PROCESO: EVALUACIÓN TÉCNICA DE SOLICITUDES MINERAS
SOLICITUD DE FORMALIZACION DE MINERIA TRADICIONAL

1. ANTECEDENTES:

El día 10 de mayo de 2013, fue radicada la Solicitud de formalización de minería tradicional, a la cual le correspondió el expediente OEA-15563. Con relación a esta Solicitud, el Grupo de Legalización Minera manifiesta lo siguiente:

1.1 Con radicado No. 20139070017392 de 28 de Mayo de 2013 el interesado en el trámite de formalización en estudio allegó ante la agencia nacional de minería los siguientes documentos técnicos:

- Plano de localización del polígono Escala 1:7500, Plano 1 de 1.

1.2 La presente solicitud de minería tradicional fue radicada en vigencia del artículo 12 de la Ley 1382 de 2010, declarada inexequible por sentencia C-366 del 11 de Mayo de 2011, situación por la que se profirió el Decreto 0933 de 2013, mediante el cual se estableció el marco normativo para adelantar el estudio y resolver este tipo de solicitudes de minería tradicional que se encuentren vigentes, compilado en el Decreto 1073 de 2015.

El artículo 2.2.5.4.1.2 del Decreto 1073 de 2015 del Decreto 1073 de 2015, establece: "Artículo 2.2.5.4.1.2. Ámbito de Aplicación: El presente rige las actuaciones administrativas relacionadas con las solicitudes que se presentaron en vigencia del artículo 12 de la Ley 1382 de 2010 y que se encuentran en trámite por parte de la Autoridad Minera Nacional".

Que por lo anterior se hace necesario evaluar técnicamente la presente solicitud a la luz de la normatividad actual vigente, tal como se procederá a continuación.

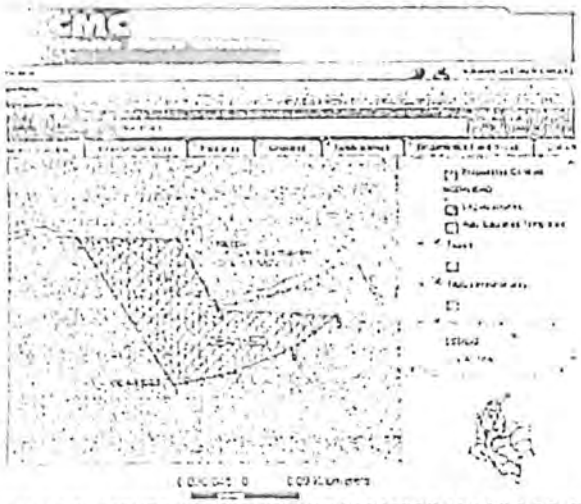
1.3 El sistema Catastro Minero Colombiano, reporta la siguiente información relacionada con el área de la solicitud:

SOLICITUD: OEA-15563

SOLICITANTES	ISRAEL AGUILLON RINCON
DESCRIPCIÓN DEL P.A.	VERTICE UNO DEL POLIGONO
PLANCHA IGAC DEL P.A.	122
MUNICIPIOS	TOLEDO - NORTE SANTANDER
AREA TOTAL	4,34749 Hectáreas

ZONA DE ALINDERACIÓN No. 1 - ÁREA: 4,34749 HECTÁREAS

PUNTO	NORTE	ESTE	RUMBO	DISTANCIA
[illegible]	1276332.0	866890.0	S 68° 43' 15.3" W	101.95 Mts
[illegible]	1276295.0	866795.0	S 78° 15' 13.35" W	103.16 Mts
[illegible]	1276274.0	866694.0	N 33° 51' 25.39" W	285.39 Mts
[illegible]	1276511.0	866535.0	S 88° 37' 13.14" E	166.05 Mts
[illegible]	1276507.0	866701.0	S 30° 39' 51.63" E	131.37 Mts
5 - 6	1276394.0	866768.0	S 86° 48' 13.57" E	197.31 Mts
6 - 7	1276383.0	866965.0	S 55° 46' 59.03" W	90.7 Mts
7 - 1	1276332.0	866890.0	S 68° 43' 20.54" W	101.95 Mts



FIN DE ESTE DOCUMENTO GENERADO POR CATASTRO MINERO COLOMBIANO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

2. EVALUACIÓN TÉCNICA

Consultada la solicitud de formalización de minería tradicional **OEA-15563** en el sistema **Catastro** Minero Colombiano -CMC-, reportó que presenta las siguientes superposiciones:

---REPORTE DE SUPERPOSICIONES---

CAPA	EXPEDIENTE	MINERALES	PORCENTAJE
RESERVAS FORESTALES	COCUY	RESERVA FORESTAL LEY 2DA DE 1959 - RAD ANM 20155510225722 - INCORPORADO 28/07/2015	97,6348%
ZONAS MINERIA INDIGENA		RESGUARDO INDIGENA UNIDO UWA - ETNIA TUNEBO (Uwa) - RESOLUCION 0059 DEL 5-jul-1987 - ACTUALIZADO A 08/09/2014 - INCORPORADO 26/09/2014	16,2241%

2.1 DEFINICIÓN DEL ÁREA

2.1.1 En lo referente a la superposición a la zona minera RESGUARDO INDIGENA UNIDO UWA - ETNIA TUNEBO (Uwa) - RESOLUCION 0059 DEL 5-jul-1987 - ACTUALIZADO A 08/09/2014 - INCORPORADO 26/09/2014, no se realiza recorte, no obstante, el solicitante deberá obtener los permisos o autorizaciones necesarias.

2.1.2 En lo referente a la superposición a la RESERVA FORESTAL LEY 2DA DE 1959 - RAD ANM 20155510225722 - INCORPORADO 28/07/2015, no se realiza recorte, sin embargo, los solicitantes deberán obtener los respectivos permisos necesarios por parte de la autoridad competente.

2.2 El área susceptible de continuar el trámite de formalización minera **DEA-15563**, corresponde a **4,34749 Hectáreas** distribuidas en una (1) zona de alinderación.

2.3 Según el número de la plancha IGAC y coordenadas ingresadas por el solicitante, el Catastro Minero Colombiano reporta que el área se ubica geográficamente en el municipio de **TOLEDO** departamento de **NORTE DE SANTANDER**.

2.4 La Autoridad Ambiental de competencia para el área solicitada es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL –CORPONOR -".

2.5 El mineral de interés para el solicitante es "MATERIALES DE CONSTRUCCION" código 1531206, que según lo establecido en el artículo 11 de la Ley 685 de 2001, corresponde a "MATERIALES DE CONSTRUCCION" subclase 1531206.

2.6 Consultado en el CMC de la Agencia Nacional de Minería se evidenció que el señor **ISRAEL AGUILLON RINCON**, interesado en el trámite de formalización minera en estudio, cuenta con solicitudes de formalización de minería tradicional vigentes y radicadas con anterioridad a la solicitud en estudio.

2.7 Consultada la base de datos del sistema CMC, se verificó que el PIN con el que fue radicada la solicitud de formalización en estudio, fue asignado al señor **ISRAEL AGUILLON RINCON**, quien corresponde al interesado al trámite de formalización en estudio.

2.8 Evaluado el plano de ubicación del área solicitada, se determina que no cumple con lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.2.5.4.1.1.1.1, toda vez que aunque se presenta el polígono solicitado no muestra las zonas explotadas, en explotación y a explotar y tampoco se presenta la referenciación geográfica de los frentes activos e inactivos presentes en el área de interés.

3. EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS

3.1 Evaluado el plano de ubicación, se determina que no es prueba técnica válida que demuestre el desarrollo de trabajos mineros tradicionales, toda vez que no se referencian geográficamente los trabajos mineros ni los años durante los cuales se han realizado.

4. CUMPLIMIENTO DE REGALÍAS

Las Regalías de las solicitudes de formalización se liquidan de acuerdo con lo establecido en la Ley 141 de 1994, modificada por la Ley 756 de 2002 y los Decretos 600 de 1996 y 145 de 1995, realizando una autoliquidación que debe ser presentada en el Formato Único "Formulario para declaración de producción y liquidación de regalías y compensaciones y demás contraprestaciones por explotación de minerales" dentro de los diez (10) días siguientes a la finalización de cada trimestre.

El artículo 2.2.5.4.1.1.2.1 (hoja 329) del Decreto 1073 de 2015, establece como obligación durante el trámite de la solicitud, que el interesado en formalizar sus labores mineras deberá cumplir con el pago de las regalías respectivas durante el trámite, so pena de que se suspenda la actividad minera y el proceso de formalización.

Que el artículo 2.2.5.7.3 del decreto 1073 de 2015 establece que el lugar y forma de pago, deberá efectuarse a nombre de la Agencia Nacional de Minería o quien haga sus veces, en las regionales o ante las dependencias de las entidades bancarias que para ese fin señalen.

El valor neto a pagar se calcula mediante la siguiente fórmula:

V= C * P * R

Donde:

V = es el valor a pagar, C= cantidad de mineral explotado durante el periodo a declarar, P= precio base del mineral fijado por la UPME y R= es el porcentaje de regalía fijado para el respectivo mineral.

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

administrativo de trámite de conformidad con el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Bogotá, D.C.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

28 DIC. 2015

OMAR RICARDO MALAGON ROMERO
Coordinador del Grupo de Legalización Minera

Proyectó: Angela Carolina Puentes Leguizamón –Abogada GLM
Revisado por: Gladys Pulido Reyes-Abogada GLM

CORPONOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA NACIONAL AMBIENTAL "SINA"
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL

Resolución No. 000535 De 07 JUL 2015

"Por la cual se autoriza la intervención temporal y se dictan otras disposiciones"

EL DIRECTOR GENERAL
DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA
NORORIENTAL "CORPONOR"

En ejercicio de las facultades que le confieren la Ley 99 de 1993, y

CONSIDERANDO:

Que, La Ley 99 de 1993 establece que: "corresponde a la Corporación ejercer la función de máxima autoridad ambiental en el área de su jurisdicción, de acuerdo a las normas de carácter superior y conforme a los criterios y directrices trazadas por el Ministerio del medio ambiente.

Que, Según la normatividad vigente específicamente la contenida en el código de minas ley 685 del 2001 estableció los Medios e instrumentos ambientales para vigilar las labores mineras por el aspecto ambiental a saber, entre otros. Planes de Manejo Ambiental, Estudio de Impacto Ambiental, Licencia Ambiental, permisos o concesiones para la utilización de recursos naturales renovables, Guías Ambientales y autorizaciones en los casos en que tales instrumentos sean exigibles.

Que, Según la Ley 685 del 2001 las autoridades ambiental y minera en forma concertada, adoptarán, términos de referencia normalizados, aplicables en la elaboración, presentación y aprobación de los estudios de orden ambiental para el sector de la minería, así como en la expedición de guías técnicas para adelantar la gestión ambiental en los proyectos mineros.

Que, La Corporación en el transcurso de los últimos quince (15) años ha realizado diversos estudios en el Departamento Norte de Santander con el objeto de ordenar los usos y aprovechamientos de los recursos naturales, entre los

Que, Las actividades de corrección de cauce, dragado y extracción tienen el carácter de transitorias y se ajustan a las determinaciones del decreto 1541 de 1978, el capítulo II establece la categoría de Permisos Especiales para la extracción de materiales de construcción (Cauce en cuerpos de agua) capítulo II, reglamentados en los artículos 98 al 101, cuyo propósito fundamental es la extracción de materiales de arrastre cuando sea necesario evitar desvíos de cauce, desbordamientos, daños en obras civiles, taludes naturales de los cauces,

predios ribereños, determinación que se deberá sustentar en estudios técnicos que permitan definir las áreas a intervenir para este tipo de actividades.

Que, El mismo decreto 1541 de 1978, en el capítulo III define la Ocupación, y reglamenta en el artículo 104, establece la necesidad de obtener los permisos para ocupación temporal de cauce para adelantar actividades de construcción de obras que ocupen de manera transitoria o permanente el cauce de una corriente o depósito de agua.

Que, Con las consideraciones técnicas anteriormente expuestas, es necesario autorizar la actividad de extracción temporal de materiales de construcción para proteger el área de derrumbes que puedan causar taponamiento, en las siguientes coordenadas:

Puntos	Coordenadas x	Coordenadas y
1	1.259.700	850.490
2	1.259.710	850.470
3	1.259.650	850.440
4	1.259.490	850.410
5	1.259.460	850 401
6	1.258.440	850.399
7	1.257.439	850.380
8	1.257.420	850.480
9	1.259.690	850.490

Que, Con fundamento en lo anteriormente expuesto:

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: autorizar al señor ISRAEL AGUILLON RINCON, identificado con cédula No 88.306.205 de Toledo para la extracción temporal de materiales de construcción en el predio Las Palmas, Municipio de Toledo

Parágrafo: La autorización Temporal a partir de la fecha de su notificación y el titular de la autorización deberá atenderá las recomendaciones y requerimientos que La Corporación considere pertinentes.

ARTICULO SEGUNDO: El señor, ISRAEL AGUILLON RINCON identificado con cédula No. 88.305.205 de Toledo deberá dar estricto cumplimiento a las obligaciones de la prese autorización en concordancia con los estudios adelantados por la Corporación y deberá reportar a la Secretaría de Minas de la Gobernación de Norte de Santander; los volúmenes extraídos para el pago respectivo de las regalías correspondientes

Resolución Nº 000553 de 07 JUL 2015

ARTICULO TERCERO: El presente acto administrativo será remitido a la Secretaría de Agricultura de Norte de Santander para los fines pertinentes.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución no procede recurso de reposición alguno.

NOTIFIQUESE: PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en San José de Cúcuta, a los 07 JUL 2015

LUIS LIZCANO CONTRERAS

Cesar O.

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL
DE LA FRONTERA NORORIENTAL
CORPONOR

NOTIFICACION PERSONAL

En 24 de Julio de 2015

a quien personalmente a Israel Aguillon Rincon de la Resolucion 553 07-07-15

que enterado enterado (a) de su contenido firma la

La Notificada: Israel Aguillon R.

C.C. No. 88283052015 Tarjeta Profesional No

El Funcionario

Arauca, 23 de Diciembre de 2025

SOPORTES DE MANEJO DE RESIDUOS

Durante la ejecución de las actividades de adecuación, el **CONTRATISTA DE OBRA** implementó un manejo técnico y ambiental adecuado de los **Residuos de Construcción, Demolición y Adecuación (RCD)**, conforme a lo establecido en la **Resolución 472 de 2017**, el **Decreto 596 de 2016** y demás normativa ambiental aplicable.

Tal como se evidencia en el **registro fotográfico**, los residuos generados durante la ejecución de la obra fueron **clasificados en la fuente**, separando materiales pétreos, residuos de demolición, residuos aprovechables y residuos no aprovechables, con el fin de facilitar su manejo, reciclaje y disposición final.

Los residuos clasificados fueron **dispuestos temporalmente en sacos resistentes y cerrados**, evitando su dispersión, el contacto directo con el suelo y la contaminación de las áreas intervenidas. Así mismo, se implementó la **delimitación de las zonas de almacenamiento mediante lona verde**, lo cual permitió controlar la generación de polvo, material particulado y la interacción de los residuos con áreas de circulación y espacios en uso dentro de la sede.

Posteriormente, los residuos fueron **cargados y transportados de manera controlada**, garantizando condiciones adecuadas de seguridad y orden. Los residuos con potencial de **aprovechamiento y reciclaje** fueron entregados a un **gestor autorizado**, mientras que los residuos no aprovechables fueron dispuestos conforme a los procedimientos establecidos.

Lo anterior se encuentra debidamente soportado con el **Certificado de Gestión de Residuos Sólidos Aprovechables**, expedido por la empresa **RECIRCULANDO S.A.S. E.S.P.**, entidad **autorizada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios**, correspondiente al período de **diciembre de 2025**, en el cual se certifica la recolección y aprovechamiento de residuos generados por **Arquitectura e Ingeniería Araucana S.A.S.**, incluyendo, entre otros, **64 kg de metales y 30 kg de vidrio**, los cuales fueron destinados a procesos de aprovechamiento industrial con gestores autorizados

Las evidencias documentales y fotográficas demuestran que el manejo de los residuos se realizó bajo criterios de **orden, aseo, limpieza, segregación en la fuente, almacenamiento temporal adecuado y aprovechamiento**, contribuyendo a la reducción de residuos enviados a relleno sanitario y a la protección del medio ambiente.

En consecuencia, el contratista dio cumplimiento integral a las obligaciones ambientales relacionadas con la gestión de RCD durante la ejecución del proyecto, garantizando una actuación responsable y acorde con la normativa vigente, lo cual respalda el **componente ambiental del proceso de liquidación contractual**.








.

RECIRCULANDO S.A.S E.S.P

Empresa autorizada por la Superintendencia de Servicios públicos domiciliarios.
No. 1225DFRC11

CERTIFICADO DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS APROVECHABLES

De acuerdo con el Decreto 596 de 2016, el Decreto 1713 de 2002 y la Ley 142 de 1994, que regulan la gestión integral de residuos sólidos, RECIRCULANDO S.A.S E.S.P., con NIT No. 901.374.433-9, certifica la recolección de residuos sólidos aprovechables de la empresa **ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA S.A.S** con **NIT 900.775.232-2**. Este proceso se lleva a cabo en cumplimiento de la legislación ambiental, asegurando un adecuado tratamiento, disposición final y aprovechamiento de los materiales en la industria.

Periodo de recolección: Diciembre de 2.025.
Distribuidos en los siguientes materiales y peso:

MATERIAL DE RECOLECCIÓN	CANTIDAD	UND	EMPRESA DISPOSICION FINAL Y TRATAMIENT0
Cartón	0	kg	EMPACOR
Papel	0	kg	PAPELES ANDINA
Plástico	0	kg	BIOCIRCULO SA
Metales	64	kg	DIACO SAS
Vidrio	30	kg	PELDAR
Madera	0	0kg	RECIRCULANDO

Nuestra gestión de aprovechamiento garantiza la inserción de los residuos al sistema productivo; contribuyendo a la disminución de residuos que van al relleno sanitario y evitando la sobre explotación de los recursos naturales.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de diciembre de 2025.

Janier Morales Contreras
R/L RECIRCULANDO S.A.S E.S.P

Dirección Cr. 24 #26 – 48. Barrio Miramar, Arauca (Arauca) – Cel. 3214410722
www.recirculando.co gerencia@recirculando.co recirculandosas@gmail.com

Cordialmente,

YILDA ISABEL VARGAS SANTANA
Representante Legal
C.C. 68.299.435

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

07 Noviembre de 2025
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Bogotá, D.C.

Ref.: Proceso No. **MC-ARC-CGDAA-027-2025**

La suscrita **YILDA ISABEL VARGAS SANTANA** actuando en calidad de Representación legal, de ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA S.A.S, certifico que se encuentra implementado el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SG-SST según los estándares mínimos señalados la normatividad vigente al respecto y contamos con el personal idóneo para su implementación, mantenimiento y divulgación correspondiente.

De igual manera, respecto de nuestro personal, daremos cumplimiento en su totalidad a los requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 y las normas que lo adicionen o modifiquen, con el fin de garantizar la mitigación y control de los aspectos e impactos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo, que puedan generarse en el desarrollo de las actividades contractuales y posteriores a estas.

Para efectos de lo anterior, en constancia firman:

Nombre: **YILDA ISABEL VARGAS SANTANA**
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Documento de Identidad: 68299435
Correo Electrónico: aaquinar@gmail.com

Nombre: LINDA LUCIA PRADA REYES
Cargo: RESPONSABLE DEL SG-SST
Documento de Identidad: 1.116.807.558
Correo Electrónico:

CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Arquitectura E Ingenieria Araucana Sas** ,identificada con **NI 900775232** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **2/09/2025** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2024** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **I** y obteniendo un resultado del **100,00%**, **ACEPTABLE**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados Evaluación por Ciclo

CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	**100%**	**100,00%**	**100,00%**

Resultados Evaluación por Estándar

ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%

ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
			TOTAL	**100,00%**

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.
Fecha de expedición: **02 septiembre 2025**.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace:

Para verificación de Positiva

CERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS

La suscrita **YILDA ISABEL VARGAS SANTANA, I**dentenficada con numero de cedula **No. 68.299.435** actuando bajo calidad de representante legal de la empresa **ARQUITECTURA E INGENIERÍA ARAUCANA S.A.S**, identificada con NIT 900.775.232-2, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 4272 de 2021 y demás normas vigentes que regulan el trabajo en alturas, **certifica que cuenta con un Programa de Prevención y Protección contra Caídas de Alturas** debidamente implementado dentro de su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Este programa incluye los procedimientos, lineamientos y controles necesarios para la prevención de incidentes y accidentes en labores que involucren riesgo de caída en alturas, contemplando los siguientes aspectos:

- Identificación de peligros y evaluación de riesgos.
- Medidas de prevención y protección colectiva e individual.
- Procedimientos seguros de trabajo.
- Capacitación y entrenamiento del personal autorizado.
- Inspección, mantenimiento y control de equipos de protección contra caídas.
- Plan de emergencia y rescate.

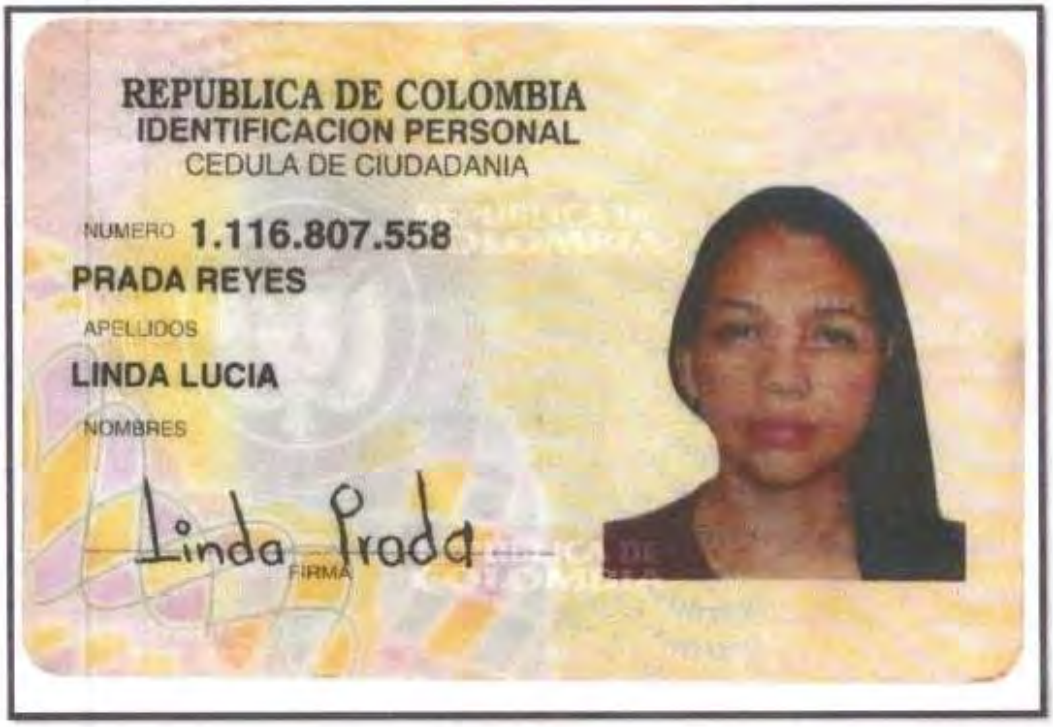
La empresa garantiza que dicho programa se encuentra **vigente y en aplicación**, y que todo el personal que realiza actividades en alturas cumple con los requisitos de formación y autorización exigidos por la normativa nacional.

Dada en Arauca, a los diez (10) días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

YILDA ISABEL VARGAS SANTANA
Representante Legal
C.C. 68.299.435

LINDA LUCÍA PRADA REYES
Responsable SG-SST
C.C. 1.116.807.558



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.807.558

PRADA REYES

APELLIDOS

LINDA LUCIA

NOMBRES

Linda Prada

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1997

ARAUCA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-DIC-2015 ARAUCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-4000100-00785488-F-1116807558-20160204 0048234233A 1 37212566

Gobernación de Arauca
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca
NIT 900.034.608 – 9
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA

RESOLUCIÓN No.81-1214
Del 9 de Diciembre de 2020

"Por la cual se expide Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 1562 de 2012 Resolución 4502 de 2012, el Decreto 333 de 2005 y la Resolución N° 1009 de 2013, y

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución No. 4502 del 28 de Diciembre del 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social delego en las Direcciones Seccionales o Locales de Salud, la función de expedir y renovar las Licencias en salud ocupacional en el Trabajo a las personas naturales o jurídicas que oferten servicios de Salud Ocupacional a nivel nacional

Que la resolución 4502 de 2012, reglamentó la expedición de Licencias de Salud Ocupacional, y dispuso que previo otorgamiento de las licencias, se deberá contar con concepto del Comité Seccional o Local de Salud Ocupacional de la respectiva jurisdicción

Que **LINDA LUCIA PRADA REYES**, identificada con cedula de ciudadanía Número 1.116.807.558 Expedida en Arauca de profesión Tecnólogo en Salud Ocupacional ha solicitado Expedición de Licencia para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional, presentando como soporte el Título de Tecnólogo en Salud Ocupacional del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo del Artículo dos (2) de la Resolución No. 4502 del 28 de Diciembre del 2012 del Ministerio de Salud.

Que el referente de riesgos profesionales del departamento de Arauca dio concepto favorable para la expedición de la Licencia para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional

Que corresponde a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la función de expedir la Licencia en Salud Ocupacional en el Departamento de Arauca

Que en mérito de lo expuesto el director de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Otorgar Licencia para la Prestación de Servicios en seguridad y salud en el trabajo como tecnólogo en Salud Ocupacional **LINDA LUCIA PRADA REYES**, identificada con cedula de ciudadanía Número 1.116.807.558 Expedida en Arauca

ARTICULO SEGUNDO: La prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo de conformidad con la Resolución No. 4502 del 28 de Diciembre del 2012 será en las siguientes áreas:

EDUCACION
CAPACITACION
APOYO EN ACTIVIDADES DE HIGIENE INDUSTRIAL
APOYO EN ACTIVADADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
ACOMPAÑAMINETO EN LA INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO
EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Gobernación de Arauca
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca
NIT 900.034.608 – 9
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA

RESOLUCIÓN No.81-1214
Del 9 de Diciembre de 2020

ARTICULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución y podrá ser renovada por un plazo igual o menor a determinar el Ministerio de la Protección Social, mediante solicitud presentada con noventa (90) días de anticipación a su vencimiento

ARTICULO CUARTO: La presente Licencia es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el Territorio Nacional

ARTÍCULO QUINTO: Cuando la persona natural o Jurídica modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la licencia, deberá informar en el término de un mes ante la Subdirección de Habilitación Inspección Vigilancia y Control sobre los cambios o modificaciones realizadas para hacer los ajustes necesarios. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes

ARTICULO SEXTO: El interesado deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia contenida en la Resolución Ministerial No. 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

ARTICULO SEPTIMO: Notificar personalmente a **LINDA LUCIA PRADA REYES,** e informarle que contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, éste último ante el Ministerio de la Protección Social, los cuales podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo

ARTICULO OCTAVO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación y ejecutoria

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Arauca el 9 de Diciembre de 2020

EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ
DIRECTOR

Digno: Wendy Orjuela Cano / Tecnóloga apoyo del programa
Proyecto Aprobó: Adrián Peroza Locano/ Profesional Especializado Salud y ámbito Laboral
Revisó: Oficina Asesora Jurídica

Arauca - Arauca 11-12-2020
A la fecha notifique personalmente al señor (a)
Linda Lucia Prada Reyes
CC # 1 116 807 538
Res # 81-1214 fecha: 9/12/2020
Firma Linda Prada

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-002 del Ministerio de Trabajo, Resolución 4927 de 2016
y conforme con la circular 0047 de 2025, en nombre de

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

LINDA LUCIA PRADA REYES

Identificado(a) con documento de identidad No CC1116807558

Realizó y aprobó satisfactoriamente el

Curso de 20 horas de actualización de la capacitación virtual en SG-SST

Realizado con una intensidad horaria de 20 horas
Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 7 de noviembre de 2025

HeDwIFilg3

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

DECLARACIÓN DE NO UTILIZACIÓN DE ASBESTO

Yo, **YILDA ISABEL VARGAS SANTANA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 68299435, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa **Arquitectura e Ingeniería Araucana S.A.S.**, identificada con NIT 900.775.232-2 en mi condición de **CONTRATISTA DE OBRA**, bajo la gravedad de juramento,

DECLARO:

Que durante la ejecución del contrato de obra No. **CO1.PCCNTR.8617720**, cuyo objeto corresponde a la **Contratar las adecuaciones locativas para área de lactancia, multifuncionales e instalación de barandas de protección para pasillos del piso 2 – Sede Principal, Regional Arauca.**

NO se utilizaron, adquirieron, suministraron, instalaron ni incorporaron materiales, productos, insumos o elementos constructivos que contengan asbesto de cualquier tipo o variedad.

1. Todos los materiales empleados en la ejecución de la obra cumplen con la normativa vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, protección ambiental y disposiciones legales aplicables, en especial lo establecido en la Ley 1968 de 2019, “por la cual se prohíbe el uso de asbesto en el territorio nacional”.
2. La selección, suministro y utilización de materiales se realizó garantizando condiciones seguras para los trabajadores, usuarios, personal administrativo y demás personas que puedan verse expuestas durante la ejecución y operación de la infraestructura intervenida.
3. La presente declaración se expide para los fines pertinentes y como soporte del proceso de **ejecución y liquidación del contrato**, conforme a los requerimientos de la entidad contratante.

En constancia de lo anterior, se firma la presente declaración en la ciudad de **Arauca**, a los veintitres (23) días del mes de Diciembre de 2025**.**

Nombre: **YILDA ISABEL VARGAS SANTANA**
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Documento de Identidad: 68299435
Correo Electrónico: aaquinar@gmail.com

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 91d43465-13e9-44a8-848d-10446bad4c99

Nombres y apellidos / Full name: **MARCOS ANTONIO JAIMES ROCHA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 7 8 0 3 6 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/06/1988**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID JANSSEN	Única	5	10	2021	Janssen	204F21A	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	RAFAEL ALEXANDER ZAPATA GOMEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b5c68397-0b70-4c63-bd2f-12aafd14e5d1

Nombres y apellidos / Full name: **SILVERIO JOSE VIDALES MANRIQUE**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 7 7 5 3 4 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/10/2004**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	24	9	2021	PFIZER	FF8843	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	MARICSELA SOGAMOSO GUTIERREZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Arauca, 23 de Diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN DE NO REALIZACIÓN DE TRABAJOS EN ALTURAS

Yo, YILDA ISABEL VARGAS SANTANA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 68.299.435, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa Arquitectura e Ingeniería Araucana S.A.S., identificada con NIT 900.775.232-2 en mi condición de CONTRATISTA DE OBRA, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO:

Que durante la ejecución de los contratos de obra celebrados con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA Regional Arauca, correspondientes a:

Contrato de Obra No. CO1.PCCNTR.8583703

Adecuación del Centro de Acopio Temporal de Residuos Sólidos.

Contrato de Obra No. CO1.PCCNTR.8617720

Adecuación del Área de Lactancia.

NO se realizaron actividades catalogadas como trabajos en alturas, de conformidad con lo establecido en la Resolución 4272 de 2021, entendiendo por trabajo en alturas toda labor que se ejecute a una altura superior a 1,50 metros sobre el nivel del suelo.

Las actividades desarrolladas correspondieron exclusivamente a trabajos de adecuación locativa, obra civil menor, acabados e instalaciones, ejecutadas desde el nivel del suelo o mediante el uso de escaleras de mano para acceso ocasional, sin que se configuraran condiciones de riesgo que requirieran la aplicación del programa de trabajo en alturas.

En consecuencia, NO fue obligatorio contar con Coordinador de Trabajo en Alturas, ni aplicar los requisitos de capacitación, certificación y documentación asociados a esta actividad, conforme a la normativa vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La presente certificación se expide como soporte del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), para efectos del proceso de ejecución y liquidación contractual, y para los fines que estime pertinentes la entidad contratante.

En constancia de lo anterior, se firma la presente declaración en la ciudad de Arauca, a los 23 días del mes de Diciembre de 2025.

YILDA ISABEL VARGAS SANTANA
Representante Legal
C.C. 68.299.435

CERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS

La suscrita **YILDA ISABEL VARGAS SANTANA, I**dentenficada con numero de cedula **No. 68.299.435** actuando bajo calidad de representante legal de la empresa **ARQUITECTURA E INGENIERÍA ARAUCANA S.A.S**, identificada con NIT 900.775.232-2, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 4272 de 2021 y demás normas vigentes que regulan el trabajo en alturas, **certifica que cuenta con un Programa de Prevención y Protección contra Caídas de Alturas** debidamente implementado dentro de su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Este programa incluye los procedimientos, lineamientos y controles necesarios para la prevención de incidentes y accidentes en labores que involucren riesgo de caída en alturas, contemplando los siguientes aspectos:

- Identificación de peligros y evaluación de riesgos.
- Medidas de prevención y protección colectiva e individual.
- Procedimientos seguros de trabajo.
- Capacitación y entrenamiento del personal autorizado.
- Inspección, mantenimiento y control de equipos de protección contra caídas.
- Plan de emergencia y rescate.

La empresa garantiza que dicho programa se encuentra **vigente y en aplicación**, y que todo el personal que realiza actividades en alturas cumple con los requisitos de formación y autorización exigidos por la normativa nacional.

Dada en Arauca, a los diez (10) días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

YILDA ISABEL VARGAS SANTANA
Representante Legal
C.C. 68.299.435

LINDA LUCÍA PRADA REYES
Responsable SG-SST
C.C. 1.116.807.558

ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA S.A.S.
AQUINAR S.A.S NIT: 900.775.232-2

ACTA DE CHARLA DE CAPACITACIÓN – MANEJO AMBIENTAL EN OBRA

En la fecha 12/12/2025 se realizó charla de capacitación dirigida al personal de la obra, con el objetivo de sensibilizar sobre el cumplimiento de las medidas ambientales aplicables durante la ejecución de las actividades constructivas.

Temas tratados:

- Manejo adecuado de residuos de construcción
- Disposición final de escombros
- Uso racional del agua y la energía
- Limpieza y orden del área intervenida
- Prevención de impactos ambientales negativos

Registro de Asistencia

Nombre	Cargo	Cédula	Firma
Jose Dimas mendez Mendoza	Albañil	93448627	Jose Mendez
Silverio Jose Vidales Manrique	Albañil	1116775345	Silverio
Nirio Mojica Morales	Albañil	1115855679	Nirio Mojica

Firma Responsable: Linda Prada

Cargo: Profesional HSEQ

Fecha: 12-12-2025

ACTA DE CHARLA DE CAPACITACIÓN – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En la fecha 02/12/2025, se realizó charla de capacitación dirigida al personal de la obra, con el objetivo de reforzar las medidas de prevención de riesgos laborales y el cumplimiento del SG-SST.

Temas tratados:

- Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP)
- Riesgos por uso de herramientas eléctricas
- Orden y aseo en la obra
- Prevención de accidentes laborales

Registro de Asistencia

Nombre	Cargo	Cédula	Firma
Jose Dimas mendez Mendoza	Albañil	93448627	Jose Mendez
Silverio Jose Vidales Manrique	Albañil	1116775345	Silverio

Firma Responsable: Linda Prada

Cargo: Profesional HSEQ

Fecha: 02-12-2025

ACTA DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN AMBIENTAL Y DE SST

En la fecha 15-12-2025 se realizó jornada de capacitación y sensibilización dirigida al personal vinculado a la obra, en cumplimiento del Programa de Manejo Ambiental (PMA) y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en coherencia con las charlas previamente desarrolladas durante la ejecución del proyecto.

La presente acta consolida los temas tratados en las charlas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Manejo Ambiental realizadas en obra, dejando constancia de su cumplimiento integral.

TEMAS DESARROLLADOS

- Inducción al personal sobre obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP).
- Prevención de riesgos laborales asociados al uso de herramientas eléctricas.
- Orden, aseo y condiciones seguras en el área de trabajo.
- Buenas prácticas ambientales aplicables a la obra.
- Uso eficiente de recursos (agua y energía).
- Manejo adecuado de residuos generados durante la ejecución de la obra.
- Control de emisiones y prevención de impactos ambientales.

Las capacitaciones se desarrollaron mediante charla verbal e inducción en sitio, de acuerdo con las condiciones reales de ejecución de la obra, contando con la participación del personal asistente.

Registro de Asistencia

Nombre	Cargo	Cédula	Firma
Nirio Mojica Morales	Albañil	1115855679	Nirio Mojica
Jose Dimas mendez Mendoza	Albañil	93448627	Jose Mendez

Material de apoyo utilizado:

- Charla verbal e inducción en obra
- Recomendaciones operativas de SST
- Lineamientos ambientales del PMA

Para constancia se firma en la ciudad de Arauca a los 15 días del mes de Diciembre de 2025

Nombre del responsable de la capacitación: LINDA LUCIA PRADA R.

Cargo: Profesional HSEQ.

Firma: Linda Prada

ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA S.A.S.
AQUINAR S.A.S NIT: 900.775.232-2

CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN (RCD)

El suscrito certifica que los Residuos de Construcción y Demolición (RCD) generados durante la ejecución de la obra fueron entregados y gestionados conforme a la normatividad ambiental vigente.

Datos de la obra:

Nombre de la obra: Contratar las adecuaciones locativas para área de lactancia, multifuncionales e instalación de barandas de protección para pasillos del piso 2 – Sede Principal, Regional Arauca.

Contrato No: CO1.PCCNTR.8617720

Ubicación: Carrera 20 No. 28-163, barrio Libertadores

Entidad contratante: SENA, REGIONAL ARAUCA.

Información de entrega de RCD:

Fecha de entrega: 17 de Diciembre de 2025

Tipo de residuo: RCD (escombros, material sobrante de obra)

Cantidad aproximada: 1.7 m3

Sitio de disposición final / receptor autorizado: Acceso a torres de castillos del llano, sector Arguellos, Barrio san Carlos.

La presente certificación se expide para dejar constancia de la adecuada disposición de los RCD, en cumplimiento del Decreto 1076 de 2015 y la Resolución 472 de 2017.

Lugar y fecha de expedición: Arauca, Arauca 17 de Diciembre de 2025

Gladis Prada Reyes, Edil comuna 5

Cédula: 24.245.957

Firma:

Carrera 11 No. 16-36 Barrio las Américas correo electrónico arquinar.sas@gmail.com
Arauca-Arauca

INSPECCIÓN PERIODICA DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS MENORES.

CO1.PCCNTR.8617720

Ítem	Fecha de inspección	Equipo / Herramienta	Marca / Ref.	Tipo de Revisión	Estado	Observaciones	Responsable
1	01-12-2025	Taladro eléctrico	TRUPER	Visual / Funcional	Conforme	Equipo en perfectas condiciones	Linda Prada
2	01-12-2025	Pulidora eléctrica	TOTAL	Visual / Funcional	Conforme	Equipo en perfectas condiciones	Linda Prada
3	01-12-2025	Cortadora Ceramica	—	Visual/funcional	Conforme	Perfectas Condiciones	Linda Prada

MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP

Proyecto: Adecuación Centro de Acopio Temporal de Residuos Sólidos – Uso Mixto
Contrato: CO1.PCCNTR.8583703
Contratista: Arquitectura e Ingeniería Araucana S.A.S.

1. OBJETIVO

Establecer la **Matriz de Elementos de Protección Personal (EPP)** requerida para el desarrollo de las actividades del proyecto, con el fin de **identificar los riesgos asociados**, definir los elementos de protección adecuados, señalar las normas técnicas aplicables y dejar constancia de la entrega y uso obligatorio de los EPP por parte de los trabajadores.

2. ALCANCE

Esta matriz aplica a todo el personal operativo vinculado a la ejecución del proyecto, incluyendo oficiales, ayudantes, técnicos y personal de apoyo, durante el desarrollo de actividades de obra civil, acabados, instalaciones y actividades complementarias.

3. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

- **Ley 1562 de 2012** – Sistema General de Riesgos Laborales
- **Decreto 1072 de 2015** – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- **Resolución 1356 de 2012** – Uso de EPP
- **Resolución 1956 de 2008** – Medidas de seguridad en obra
- Normas técnicas **NTC, ANSI, EN e ISO** aplicables a EPP

Actividad	Riesgo identificado	(EPP)	Riesgo controlado	Norma técnica aplicable	Evidencia de entrega
Excavaciones y movimiento de material	Golpes, atrapamientos, caída de objetos	Casco de seguridad tipo I	Impactos y golpes	NTC 1523 / ANSI Z89.1	Acta de entrega de EPP firmada
Demoliciones y obra gris	Proyección de partículas, polvo	Gafas de seguridad	Lesiones oculares	ANSI Z87.1	Acta de entrega
Demoliciones, corte y perforación	Inhalación de polvo	Respirador desechable N95	Material particulado	NIOSH N95	Acta de entrega
Fundidas en concreto	Contacto con cemento, salpicaduras	Guantes de nitrilo o PVC	Irritación química	EN 374	Acta de entrega
Albañilería y mampostería	Cortes y abrasiones	Guantes de Vaqueta	Cortes mecánicos	EN 388	Acta de entrega
Instalación de enchapes y acabados	Posturas forzadas, golpes	Botas de seguridad con puntera	Golpes y perforaciones	NTC 1692 / ASTM F2413	Acta de entrega

Nombre: **YILDA ISABEL VARGAS SANTANA**
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Documento de Identidad: 68299435
Correo Electrónico: aaquinar@gmail.com

ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

APLICABLE A DOS CONTRATOS

Entidad Contratante: Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA Regional Arauca
Contratista: Arquitectura e Ingeniería Araucana S.A.S.
Lugar de ejecución: Sedes SENA Regional Arauca
Fecha: 15 de Diciembre de 2025

1. OBJETO DEL ACTA

Dejar constancia de la **entrega de los Elementos de Protección Personal (EPP)** a los trabajadores vinculados a la ejecución de los siguientes contratos de obra, celebrados con el **SENA Regional Arauca**:

- **Contrato de Obra No. CO1.PCCNTR.8583703**
  Adecuación del Centro de Acopio Temporal de Residuos Sólidos – Escuela de Gastronomía.
- **Contrato de Obra No. CO1.PCCNTR.8617720**
  Adecuación de Área de Lactancia.

La presente acta se expide conforme a la **Matriz de EPP**, al **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)** del contratista y a la normativa vigente aplicable.

2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

De acuerdo con las actividades desarrolladas en ambos contratos, se realizó la entrega de los siguientes EPP:

- Casco de seguridad tipo I
- Gafas de seguridad
- Respirador desechable N95
- Guantes de nitrilo.
- Guantes de vaqueta
- Botas de seguridad con puntera

Los EPP entregados cumplen con las normas técnicas **NTC, ANSI, EN, ASTM y NIOSH**, y están destinados al control de los riesgos asociados a actividades de excavación, obra civil, mampostería, enchapes, acabados, instalaciones eléctricas e hidrosanitarias.

3. RELACIÓN DE TRABAJADORES BENEFICIARIOS

No.	Nombre completo del trabajador	Cargo / Actividad	Firma del trabajador
1	**Jhon Jairo Casona Ortiz**	Operario de obra	

2	**Jose Dimas Méndez Mendoza**	Operario de obra	Jose Mendez
3	**Marcos Antonio Jaimes Rocha**	Operario de obra	Marcos Jaimes
4	**Silverio Jose Vidales Manrique**	Operario de obra	Silverio
5	**Nirio Mojica Morales**	Operario de obra	Nirio Mojica

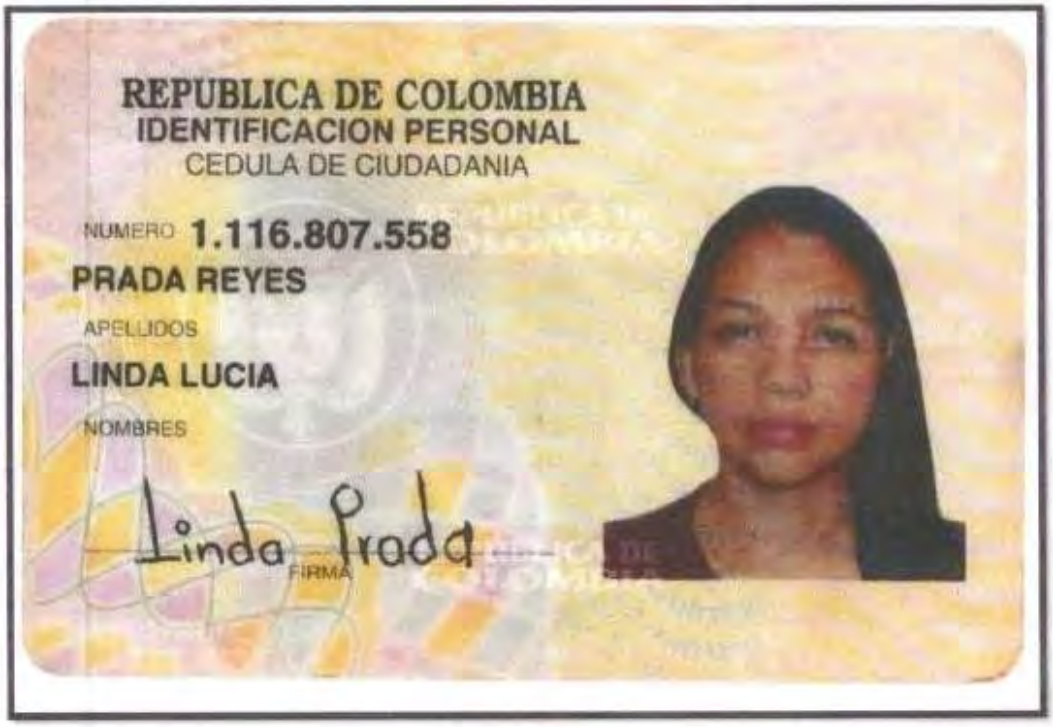
4. COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Con la firma del presente documento, los trabajadores declaran que:

- Han recibido los Elementos de Protección Personal en **buen estado**.
- Han sido informados sobre el **uso correcto y obligatorio** de los EPP.
- Se comprometen a utilizarlos permanentemente durante la ejecución de actividades en **ambos contratos**.
- Se obligan a reportar cualquier daño, pérdida o deterioro de los EPP entregados.

5. DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

El **CONTRATISTA DE OBRA** certifica que los Elementos de Protección Personal relacionados fueron **entregados, exigidos y utilizados** durante la ejecución de los contratos de obra **CO1.PCCNTR.8583703** y **CO1.PCCNTR.8617720**, en cumplimiento del **Decreto 1072 de 2015**, la **Ley 1562 de 2012** y demás disposiciones del **SG-SST**.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.807.558

PRADA REYES

APELLIDOS

LINDA LUCIA

NOMBRES

Linda Prada

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1997

ARAUCA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-DIC-2015 ARAUCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-4000100-00785488-F-1116807558-20160204 0048234233A 1 37212566

Gobernación de Arauca
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca
NIT 900.034.608 – 9
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA

RESOLUCIÓN No.81-1214
Del 9 de Diciembre de 2020

"Por la cual se expide Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 1562 de 2012 Resolución 4502 de 2012, el Decreto 333 de 2005 y la Resolución N° 1009 de 2013, y

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución No. 4502 del 28 de Diciembre del 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social delego en las Direcciones Seccionales o Locales de Salud, la función de expedir y renovar las Licencias en salud ocupacional en el Trabajo a las personas naturales o jurídicas que oferten servicios de Salud Ocupacional a nivel nacional

Que la resolución 4502 de 2012, reglamentó la expedición de Licencias de Salud Ocupacional, y dispuso que previo otorgamiento de las licencias, se deberá contar con concepto del Comité Seccional o Local de Salud Ocupacional de la respectiva jurisdicción

Que **LINDA LUCIA PRADA REYES**, identificada con cedula de ciudadanía Número 1.116.807.558 Expedida en Arauca de profesión Tecnólogo en Salud Ocupacional ha solicitado Expedición de Licencia para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional, presentando como soporte el Título de Tecnólogo en Salud Ocupacional del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo del Artículo dos (2) de la Resolución No. 4502 del 28 de Diciembre del 2012 del Ministerio de Salud.

Que el referente de riesgos profesionales del departamento de Arauca dio concepto favorable para la expedición de la Licencia para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional

Que corresponde a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la función de expedir la Licencia en Salud Ocupacional en el Departamento de Arauca

Que en mérito de lo expuesto el director de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Otorgar Licencia para la Prestación de Servicios en seguridad y salud en el trabajo como tecnólogo en Salud Ocupacional **LINDA LUCIA PRADA REYES**, identificada con cedula de ciudadanía Número 1.116.807.558 Expedida en Arauca

ARTICULO SEGUNDO: La prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo de conformidad con la Resolución No. 4502 del 28 de Diciembre del 2012 será en las siguientes áreas:

EDUCACION
CAPACITACION
APOYO EN ACTIVIDADES DE HIGIENE INDUSTRIAL
APOYO EN ACTIVADADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
ACOMPAÑAMINETO EN LA INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO
EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Gobernación de Arauca
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca
NIT 900.034.608 – 9
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA

RESOLUCIÓN No.81-1214
Del 9 de Diciembre de 2020

ARTICULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución y podrá ser renovada por un plazo igual o menor a determinar el Ministerio de la Protección Social, mediante solicitud presentada con noventa (90) días de anticipación a su vencimiento

ARTICULO CUARTO: La presente Licencia es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el Territorio Nacional

ARTÍCULO QUINTO: Cuando la persona natural o Jurídica modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la licencia, deberá informar en el término de un mes ante la Subdirección de Habilitación Inspección Vigilancia y Control sobre los cambios o modificaciones realizadas para hacer los ajustes necesarios. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes

ARTICULO SEXTO: El interesado deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia contenida en la Resolución Ministerial No. 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

ARTICULO SEPTIMO: Notificar personalmente a **LINDA LUCIA PRADA REYES,** e informarle que contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, éste último ante el Ministerio de la Protección Social, los cuales podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo

ARTICULO OCTAVO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación y ejecutoria

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Arauca el 9 de Diciembre de 2020

EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ
DIRECTOR

Digno: Wendy Orjuela Cano / Tecnóloga apoyo del programa
Proyecto Aprobó: Adrián Peroza Locano/ Profesional Especializado Salud y ámbito Laboral
Revisó: Oficina Asesora Jurídica

Arauca - Arauca 11-12-2020
A la fecha notifique personalmente al señor (a)
Linda Lucia Prada Reyes
CC # 1 116 807 538
Res # 81-1214 fecha: 9/12/2020
Firma Linda Prada

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-002 del Ministerio de Trabajo, Resolución 4927 de 2016
y conforme con la circular 0047 de 2025, en nombre de

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

LINDA LUCIA PRADA REYES

Identificado(a) con documento de identidad No CC1116807558

Realizó y aprobó satisfactoriamente el

Curso de 20 horas de actualización de la capacitación virtual en SG-SST

Realizado con una intensidad horaria de 20 horas

Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 7 de noviembre de 2025

HeDwIFiIg3

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 91d43465-13e9-44a8-848d-10446bad4c99

Nombres y apellidos / Full name: **MARCOS ANTONIO JAIMES ROCHA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 7 8 0 3 6 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/06/1988**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID JANSSEN	Única	5	10	2021	Janssen	204F21A	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	RAFAEL ALEXANDER ZAPATA GOMEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b5c68397-0b70-4c63-bd2f-12aafd14e5d1

Nombres y apellidos / Full name: **SILVERIO JOSE VIDALES MANRIQUE**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 7 7 5 3 4 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/10/2004**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	24	9	2021	PFIZER	FF8843	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	MARICSELA SOGAMOSO GUTIERREZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 182779a5-0822-44b6-9b31-05df9249e81d

Nombres y apellidos / Full name: **JHON JAIRO CASANOVA ORTIZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 7 9 5 0 2 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **12/09/2002**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID MODERNA	Primera	25	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	060D21A	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	YESICA JOHANA TORRES MORA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 16252b32-95e2-4740-986d-434169a66040

Nombres y apellidos / Full name: **JOSE DIMAS MENDEZ MENDOZA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **9 3 4 4 8 6 2 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/12/1970**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3125741825**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	14	6	2021	PFIZER	FA5843	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	MARICSELA SOGAMOSO GUTIERREZ
COVID PFIZER	Segunda	21	7	2021	PFIZER	EY0585	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	NOYRA NORBERTA TOVAR YANCE
Fiebre Amarilla	Única	10	6	2023	Fabricante	228VFC040Z	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	MARIA ELCY SANTACRUZ MACHADO
TD Adulto	Primera	10	6	2023	Serum	2331L027C	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	MARIA ELCY SANTACRUZ MACHADO
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	30	9	2023	Sinovac	B2O2109143	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	ANA SENET RIOS SARMIENTO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5ff2edb8-0100-40ea-bc3a-99f498562db2

Nombres y apellidos / Full name: **NIRIO MOJICA MORALES**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 5 8 5 5 6 7 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/01/1986**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3105806716**

Correo electrónico / e-mail: **correonodeseado@yahoo.es**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	26	11	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0074	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	MARICSELA SOGAMOSO GUTIERREZ
COVID ASTRAZENECA	Segunda	12	1	2022	Oxford-AstraZeneca	78037	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	DARQUIS PEREZ SANGUINO
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	20	2	2023	Janssen	218D21A	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	CARMEN EUSTORGIA OROZCO LOPEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	17	5	2024	Green Cross	V50524001	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL	IRMA DEL CARMEN GARCIA MOGOLLON

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JHON JAIRO CASANOVA ORTIZ** identificado con **CC** No. **1116795023** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
NI 900775232 ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA SAS	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/12/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 03 días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N.

APO_13_2_FR01 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **JOSE DIMAS MENDEZ MENDOZA** identificado con **CC** No. **93448627** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
NI 900775232 ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA SAS	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/12/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 03 días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N.

APO_13_2_3_FR01 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MARCOS ANTONIO JAIMES ROCHA** identificado con **CC** No. **1116780364** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
NI 900775232 ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA SAS	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/12/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 03 días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N.

APO_13_2_3_FR01 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **SILVERIO JOSE VIDALES MANRIQUE** identificado con **CC** No. **1116775345** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
NI 900775232 ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA SAS	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/12/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 03 días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N.

APO_13_2_3_FR01 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010

12105620

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 6672

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

Lea atentamente las instrucciones 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: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] 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. CÓDIGO: A1189

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: MENDEZ | SEGUNDO APELLIDO: MENDOZA | PRIMER NOMBRE: JOSE | SEGUNDO NOMBRE: DIMAS

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN | MS | RC | TI | CC [CC] | CE | SC | PA | CD | AS | PT
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 93448627
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M | T | NB | Otra — Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO: RIOBLANCO
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA: 28 | MES: 12 | AÑO: 1970

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,423,500.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA:
DIRECCIÓN: CRA 11 2 42 FLOR DE MI LLANO
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3150579657
CORREO ELECTRÓNICO: jose28dimasmendez@gmail.com
DEPARTAMENTO: ARAUCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: ARAUCA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 5805

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (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: TI | CC | CE | SC | CD | PT
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otra — Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	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	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social: ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA SAS
56. Tipo documento de Identificación: NIT [X] C.C. | C.E. | S.C. | P.A. | C.D. | P.T.
57. Número del documento de Identificación: 900775232
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: CRA 11 2 42 FLOR DE MI LLANO | TELÉFONO FIJO O CELULAR: 8851272 | CORREO ELECTRÓNICO: isasantana85@hotmail.com | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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 [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI | CC | CE | SC | CD | PT — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro — Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA: 01 | MES: 12 | AÑO: 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
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 hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI | CC | CE | SC | CD | PT — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

Jose Mendez

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

Yidi Vargas

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN | MS | RC | TI | CC | CE | SC | PA | CD | AS | PT
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Total [ ]
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 las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: [ ] — Código del departamento: [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | CE | S.D. | C.D. | P.T. — Número de Identificación
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

VIGILADO Supersalud

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JOSE DIMAS MENDEZ MENDOZA identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 93448627 de RIOBLANCO, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3150579657

y/o correo electrónico: jose28dimasmendez@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente Jose Mendez

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 93448627

Fecha de Solicitud: 02/12/2025

Dirección: CRA 11 2 42 FLOR DE MI LLANO

Tel: 3150579657 Municipio: ARAUCA

Departamento: ARAUCA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ	
	POSITIVA	PORVENIR	1423500		NO			NO	

Nivel de Escolaridad								
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐			
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado			
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____			

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT ☐	C.C. ☐	C.E. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A. ☐	T.I. ☐	C.D. ☐		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Iris Nereida Rincón Pabón	A1189		CIUDAD Y FECHA

12104590

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 5848

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] 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. CÓDIGO: A1189

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: VIDALES | SEGUNDO APELLIDO: MANRIQUE | PRIMER NOMBRE: SILVERIO | SEGUNDO NOMBRE: JOSE

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1116775345
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: ARAUCA | MUNICIPIO: ARAUCA
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA: 31 | MES: 10 | AÑO: 2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,423,500.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: MZ I LOTE 5 B VILLA ISABELA
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3133112251
CORREO ELECTRÓNICO: gabrielvidal3110@gamil.com
DEPARTAMENTO: ARAUCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: ARAUCA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 5805

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (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: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	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	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social: ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA SAS
56. Tipo documento de Identificación: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación: 900775232
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: MZ I LOTE 5 B VILLA ISABELA | TELÉFONO FIJO O CELULAR: 8851272 | CORREO ELECTRÓNICO: isasantana85@hotmail.com | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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 [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA: 01 | MES: 12 | AÑO: 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
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 hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

Silverio Vidales

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

Vidal Vargas

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total
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 las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio: | Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número de Identificación
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, SILVERIO JOSE VIDALES MANRIQUE identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1116775345 de ARAUCA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3133112251

y/o correo electrónico: gabrielvidal3110@gamil.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, Silverio Vidales

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1116775345

Fecha de Solicitud: 02/12/2025

Dirección: MZ I LOTE 5 B VILLA ISABELA

Tel: 3133112251 Municipio: ARAUCA

Departamento: ARAUCA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ	
	POSITIVA	PORVENIR	1423500		NO			NO	

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐				
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado				
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____				

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT ☐	C.C. ☐	C.E. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A. ☐	T.I. ☐	C.D. ☐		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Iris Nereida Rincón Pabón	A1189		CIUDAD Y FECHA

12104585

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 5828

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

Lea atentamente las instrucciones 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: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] 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. CÓDIGO: A1189

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: JAIMES | SEGUNDO APELLIDO: ROCHA | PRIMER NOMBRE: MARCOS | SEGUNDO NOMBRE: ANTONIO

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ] — CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1116780364
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | SANTANDER | PUERTO WILCHES
15. FECHA NACIMIENTO: 26 | 06 | 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,423,500.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: MZ G CASA 7 B VILLA ISABELLA
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3196604323
CORREO ELECTRÓNICO: marcosjaimes310@gamil.com
DEPARTAMENTO: ARAUCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: ARAUCA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 5805

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (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: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otra [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	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	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social: ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA SAS
56. Tipo documento de Identificación: NIT [X] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación: 900775232
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: MZ G CASA 7 B VILLA ISABELLA | TELÉFONO FIJO O CELULAR: 8851272 | CORREO ELECTRÓNICO: isasantana85@hotmail.com | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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 [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 01 | 12 | 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
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 hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

Marcos J.

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

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total
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 las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: | Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número de Identificación
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, MARCOS ANTONIO JAIMES ROCHA identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1116780364 de PUERTO WILCHES, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3196604323

y/o correo electrónico: marcosjaimes310@gamil.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, marcos J.

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1116780364

Fecha de Solicitud: 02/12/2025

Dirección: MZ G CASA 7 B VILLA ISABELLA

Tel: 3196604323 Municipio: ARAUCA

Departamento: ARAUCA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ	
	POSITIVA	PORVENIR	1423500		NO			NO	

Nivel de Escolaridad								
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐			
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado			
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____			

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT ☐	C.C. ☐	C.E. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A. ☐	T.I. ☐	C.D. ☐		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Iris Nereida Rincón Pabón	A1189		CIUDAD Y FECHA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

190368571

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

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia; - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(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
Casanova	Ortiz	Jhon	Jairo

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
Cedula de Ciud.	1.116.795.023	Femenino Masculino X	F M T NB Otro Cuál	Colombia

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Arauca	Colombia	Arauca	Arauca	12 09 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especia
		Si No Categoría de discapacidad	Si No X	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Positiva	Porvenir	1423.500	

26. Residencia Dirección: Carrera 14 # 26A - 27 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
321 348 8614	casanovaortiz jhonjairo24 @ gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Arauca	Arauca		Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

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	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimient
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

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 permanent
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	

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)
Arquitectura e Ingeniería Aluvia SAS	Nit	900775232-2	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
Carrera 11 N° 16-36 Los Arrayanes	3184022380

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
isaventura35@hotmail.com	Huila	Neiva

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [x] 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 [x] 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	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	0 1 / 1 2 / 2 0 2 5	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 internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 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	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
	Isabel Ventura Ortiz

X. ANEXOS

- [x] 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 arcticulo 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	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

B. REPORTE DE NOVEDADES

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

190368571

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

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia; - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(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
Casanova	Ortiz	Jhon	Jairo

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
Cedula de Ciud.	1.116.795.023	Femenino Masculino X	F M T NB Otro Cuál	Colombia

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Arauca	Colombia	Arauca	Arauca	12 09 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especia
		Si No Categoría de discapacidad	Si No X	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Positiva	Porvenir	1423.500	

26. Residencia Dirección: Carrera 14 # 26A - 27 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
321 348 8614	casanovaortiz jhonjairo24 @ gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Arauca	Arauca		Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

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	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimient
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

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 permanent
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	

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)
Arquitectura e Ingeniería Aluvia SAS	Nit	900775232-2	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
Carrera 11 N° 16-36 Los Arrayanes	3184022380

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
isaventura35@hotmail.com	Huila	Neiva

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [x] 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 [x] 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	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	0 1 / 1 2 / 2 0 2 5	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 internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 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	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
	Isabel Ventura Ortiz

X. ANEXOS

- [x] 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 arcticulo 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	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

B. REPORTE DE NOVEDADES