Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Alvira | Monroy | Oscar Armando |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 14106590

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS colombiano

LIBRETA MILITAR ( ) ( )

PRIMERA CLASE x SEGUNDA CLASE

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DÍA 07 MES 09 AÑO 1980

FECHA COLOMBIA

PAÍS TOLIMA

DEPTO

MUNICIPIO TOLIMA

NÚMERO D.M

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA MZ C CASA 2 SAN IGNACIO

TOLIMA

PAÍS TOLIMA COLOMBIA DEPTO

MUNICIPIO 3054070345

TELÉFONO EMAIL

[redacted]

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | MEDIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11X |

TÍTULO OBTENIDO: 1987

FECHA DE GRADO MES 11 AÑO

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

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

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS RIO LUISA | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| TOLIMA | SAN LUIS | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA 02 MES 05 AÑO 2025 | DÍA 30 MES 06 AÑO 2025 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

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

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

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

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| ORGANIZACION DEL ARCHIVO GENERAL. | | 1 MES |
| | | |
| | | |
| | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Oscar Armando Alvira

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**
CÉDULA DE CIUDADANÍA

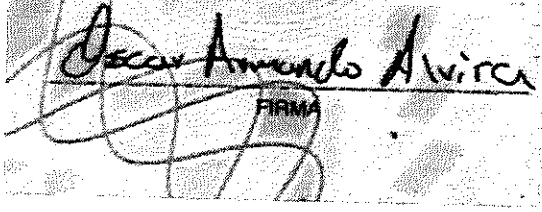
NÚMERO **14.106.590**

**ALVIRA MONROY**

APELLIDOS

**OSCAR ARMANDO**

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1980**

**SAN LUIS**
**(TOLIMA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**M** SEXO

**11-NOV-1998 SAN LUIS**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2900100-01201187-M-0014106590-20210114 **00730**92698A 1 9913990800

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

## C E R T I F I C A

Que el señor OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY identificado con Cédula de Ciudadanía No. 14106590, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | OSCAR |
| Segundo Nombre: | ARMANDO |
| Primer Apellido: | ALVIRA |
| Segundo Apellido: | MONROY |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 14106590 |
| Clase Libreta Militar: | Primera Clase |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 26 días del mes de Enero de 2026, a las 10:02:06 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

| No de Radicacion | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 4016201585 | 2\|7\|0\|1\|2\|0\|2\|6 |

## I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)



| 1.tipo de tramite | 2.Tipo afiliacion | 3.Regimen | 4.Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒ | A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐ | A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐ | Si ☐ No ☒ |

| 5. Tipo de afiliado | 6. Tipo de cotizante | 7.Codigo (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐ | 3 |

**A. AFILIACIÓN**

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

| 8.Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| ALVIRA (Primer apellido) | MONROY (Segundo apellido) | OSCAR (Primer nombre) | ARMANDO (Segundo nombre) |

| 9.Tipo documento de identidad | 10.Número del documento de identidad | 11.Sexo biológico | 12.Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| CC | 14106590 | Femenino ☐ Masculino ☒ | F☐ M☒ T☐ NB☐ Otro☐ Cual |

| 13. Nacionalidad | 14.Lugar Nacimiento | | | | 15.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | Pais: COLOMBIA | Departamento: TOLIMA | Municipio: SAN LUIS | | 0\|7\|0\|9\|1\|9\|6\|0 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

| 16.Etnia | 17.Comunidad | 18.Discapacidad | Si ☐ No ☒ |
|---|---|---|---|
| 6 | | Categoria Discapacidad | |

| 19.Tiene encuesta SISBEN | 20.Clasificación SISBEN | 21.Grupo población especial |
|---|---|---|
| SI ☐ NO ☒ | Nivel Grupo | |

| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotizacion - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | PORVENIR FPC | 1750905 | |

| 26.Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CL MZ C CA 23 (Dirección) | Telefono fijo | 3054070345 (Telefono celular) | ANJUVAMO@HOTMAIL.COM (Correo electronico) |
| TOLIMA (Departamento) | SAN LUIS (Municipio/Distrito) | Localidad / comuna | zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐ |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

| 27. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |

| 28. Tipo documento de identidad | 29. Número documento identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F☐ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual |

| 32. Nacionalidad | 33.Lugar Nacimiento | | | 34.Fecha Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Pais: | Departamento: | Municipio: | |

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 documento de identidad | 37. Número de identidad | 38. Nacionalidad | 39.Sexo Biológico | | 40.Sexo Identificación | | | | | | 41.Lugar Nacimiento | | | 42.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Femenino | Masculino | F | M | T | NB | otro | cual | Pais | Departamento | Municipio | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43.Parentesco | 44.Etnia | 45.Comunidad | 46.Grupo poblacional especial | 47.Encuesta SISBEN | | 48.Clasificación SISBEN | | 49.Discapacidad | | | 50.Incapacidad Permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Si | No | Nivel | Grupo | Si | No | Categoria | Si | No |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

51. Datos de residencia

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

| | Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electronico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Seleccion de la IPS Primaria

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS | 54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | HOSPITAL SERAFIN MONTANA - HOSPITAL SERAFIN MONTANA | HOSERAFINM - HOSERAFINM |
| B | - | - |
| B | - | - |
| B | - | - |

## V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de identificación | 57. Número de documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY | CC | 14106590 | 01 |

| 59.Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CL MZ C CA 23 (Dirección) | 3054070345 (Teléfono fijo o celular) | ANJUVAMO@HOTMAIL.COM (Correo electrónico) | TOLIMA (Departamento) | SAN LUIS (Municipio/distrito) |

| No de Radicacion |
|---|
| 4016201585 |



## B. REPORTE DE NOVEDADES

**60. Tipo de Novedad**

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion 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
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al pais.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

**61. Datos básicos de la identificación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 62. Sexo biológico | 63.Sexo identificación | 64.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | | Femenino ☐ Masculino ☐ | F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual | |

| 65.EPS anterior | 66.Fecha de Novedad | 67.Motivo de traslado Código: | 68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| | 2\|7\|0\|1\|2\|0\|2\|6 | ☐ | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69.☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70.☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 71.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- 73.☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que polr 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 Decr eto 1377 de 2013
- 76.☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje 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 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

**Apellidos y nombres**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

| 80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario | 81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio |
|---|---|
| Oscar Armando Alvira | |

## X. ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de Identidad: CN.☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐ Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

| 92. Identificación de la Entidad Territorial | | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del Departamento | |
| | | |

## 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 documento de Identidad | Número documento de Identidad | 95.Firma del funcionario |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de Radicación | 97. Fecha de Validación | |
|---|---|---|
| | | |

Observaciones

**Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.**

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

| Primer apellido | Segundo apellido (o de casada) | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| ALVIRA | MONROY | OSCAR | ARMANDO |

| No de identificación | Tipo de documento | Fecha de nacimiento | Sexo | Fecha diligenciamiento |
|---|---|---|---|---|
| 14106590 | X | 1980 09 07 | X | 2026 27 01 |

## CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

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? X
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? X
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

**CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)**

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY identificado con el documento de identidad: C No. 14106590, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico _____ la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

**Firma del afiliado (Cotizante):** Oscar Armando Alvira

Nombres y Apellidos: OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY
Número de identificación: 14106590

Fecha de diligenciamiento
2026 27 01

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **14.106.590**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14986221876

(415)7707212489984(8020) 000001498622187 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 4 1 0 6 5 9 0 — 6. DV 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico 9

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 4 1 0 6 5 9 0 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Tolima 7 3 | San Luis 6 7 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALVIRA | MONROY | OSCAR | ARMANDO |

35. Razón social

36. Nombre comercial: VIDRIO Y ALUMINIO OSCAR

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | San Luis 6 7 8 |

41. Dirección principal: MZ C CA 2 URB SAN IGNACIO

42. Correo electrónico: anjuvamo@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 5 5 2 2 8 9 8 6

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 7 0 8 2 8 | 0 1 6 1 | 2 0 1 7 0 8 2 8 | 4 7 5 2 | | 9 2 2 1 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

54. Código

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ALVIRA MONROY OSCAR ARMANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 12:08:31PM

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 26 de enero de 2026, a las 07:20:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 14106590 |
| Código de Verificación | 14106590260126072037 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:20:43 AM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **14106590**

Apellidos y Nombres: **ALVIRA MONROY OSCAR ARMANDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 289866156

PIB
08:17:08
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 14106590:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2026 08:26:49 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **14106590** y Nombre: **OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133438202** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 14106590 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 26/01/2026 03:37 PM

Código Verificación: **5QN17LJ4B9**

Válida hasta: **26/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:37:04 horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **14106590,** Apellidos y Nombres **ALVIRA MONROY OSCAR ARMANDO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **rio luisa empresa de servicios publicos S A E S P**, con NIT **900376180-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

INSTITUCION: **COLEGIO DEPARTAMENTAL "SAN LUIS GONZAGA"**
DIRECCION: CALLE 7 No. 4 A- 30
JORNADA: MAÑANA

**DUPLICADO**

INSCRIPCION S.E. No. 133021
INSCRIPCION DANE No. 173678000038

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la Ciudad de San Luis Tolima, a los 16 días del mes de Julio del año de 1999, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación del alumno del último grado, cursado en el año 1998, las suscritas Rectora y Secretaria habilitada, en la rectoria del colegio **DEPARTAMENTAL SAN LUIS GONZAGA**, Institución aprobada hasta **Nueva Visita** en el nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Titulo de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICA**, según resolución No.19476 de Noviembre 24 de 1987. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO, al graduando cuyos Nombres, Apellidos y Número de documento de identidad se relacionan a continuación:

***OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY***

***CEDULA No. 14.106.590 DE SAN LUIS***

Es fiel copia tomada del libro de Acta General de Graduación No.003 folio No. 73 de Fecha Julio 16 de 1999, libro No.1

Firmada por **RUTH BIVIAN ACOSTA ZARRATE** ( Rectora) y **LUZ MARINA RIVERA** ( Secretaria ).

Dada en San Luis Tolima, a los 15 días del mes de enero de 2019

Rectora

**C.C. No.28.934.352 DE SAN LUIS**

Secretaria

**C.C. No. 28.934.353 DE SAN LUIS**

Scanned with CamScanner

| TIPO DE CONTRATO. | N°. | FECHA DE SUSCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN | 2025-027 | MAYO 2 DE 2025 |

| INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | **OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY** |
| **CEDULA / NIT:** | 14.106.590 |
| **DIRECCION:** | URBANIZACIÓN SAN IGNACIO SAN LUIS TOLIMA |
| **TELEFONO:** | 3001689952 |
| **DEFINICION DEL OBJETO A CONTRATAR** | |
| **OBJETO DE CONTRATO:** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS RIO LUISA SA ESP EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO GENERAL" |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS, MONEDA LEGAL ($3'700.000,00) |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | SESENTA (60) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO. |

Entre los suscritos a **ROLANDO CIFUENTES ORJUELA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N°.14.106.804, en su calidad de Gerente de RIO LUISA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SAN LUIS S.A. E.S.P. "RIO LUISA S.A. E.S.P.", con NIT 900-376.180-6, debidamente facultado para celebrar contratos, quien para este efecto se denominará **EL CONTRATANTE,** y, por la otra **OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY** identificado con cédula de ciudadanía N° 14.106.590 en adelante el **CONTRATISTA,** hemos convenido suscribir el presente contrato, que se regirá por las siguientes consideraciones: **1.** Que "RIO LUISA S.A. E.S.P." fue creada mediante Escritura Pública de 095, otorgada en la Notaria Única del Círculo de San Luis, con la finalidad de prestar los servicios públicos domiciliarios de Acueducto, Alcantarillado y Aseo. **2.** Que la Ley 142 de 1994, define el régimen jurídico especial para este tipo de empresas, con aplicación al Derecho Privado y de las disposiciones que en materia de contratación y tarifas defina la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico **3.** Que "RIO LUISA S.A. E.S.P." es una entidad de naturaleza comercial del orden Municipal, constituida con capital público, personería jurídica y descentralizada financiera y administrativamente. **4.** Que previa invitación, **OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY**, ha acreditado el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos por la entidad además de contar con la experiencia e idoneidad para el desarrollo de las actividades aquí descritas. **5.** Que el contratista no registra antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales, ni contravencionales, de conformidad con los documentos allegados por el proponente y verificados por la entidad. **6.** Que de conformidad con lo anterior, el presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA - OBJETO:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS RIO LUISA SA ESP EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO GENERAL" **CLÁUSULA SEGUNDA - PERIODICIDAD:** El Contratista se compromete con "RIO LUISA S.A. E.S.P." a cumplir a cabalidad con el objeto del presente contrato de acuerdo a las obligaciones establecidas y plazos aprobados por el supervisor de acuerdo a las necesidades de la

Empresa. **CLÁUSULA TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato es por la suma TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS, MONEDA LEGAL ($3'700.000,00), los cuales se pagarán al contratista mediante 2 actas parciales de avance, por la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL ($1'850.000,oo) cada una, previa verificación de la prestación del servicio, presentación del informe de actividades, cuenta de cobro o factura y adjuntando los documentos soporte que acrediten y pago y afiliación a los sistemas de salud, pensión y ARL. Los cuáles serán recibidos a satisfacción por parte del supervisor. la empresa efectuará las deducciones a que haya lugar sobre el pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente en la materia. Los pagos estarán supeditados a la existencia de disponibilidad de recursos y al recibo a satisfacción por parte del supervisor del objeto contratado. **PARAGRAFO 1°:** El Contratista para facturar o cobrar deberá acreditar la cancelación de los impuestos, estampillas y demás tributos del orden nacional y municipal que apliquen para los contratos de obra pública. Adicionalmente deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de acuerdo con la ley. También deberá presentarse el respectivo informe de ejecución del contrato firmada por el supervisor del contrato. **PARÁGRAFO 2°:** El contratista deberá tener en cuenta que la Empresa efectuará los descuentos de ley del orden nacional y municipal vigentes y conforme a sus modificaciones de ley, de acuerdo con la información tributaria suministrada por el contratista a la entidad y con la actividad objeto del contrato. Los pagos se realizarán dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la factura con el lleno de los requisitos. Para los pagos será necesaria la presentación de cuenta de cobro debidamente avalada por el Supervisor y/o Interventor y el informe de las actividades cumplidas. **CLAUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** Además de las obligaciones y derechos de orden legal "RIO LUISA S.A. E.S.P." se obliga a **1.** Dejar a disposición del contratista la información que éste requiera para el cabal cumplimiento de su contrato. **2.** Expedir el registro presupuestal correspondiente. **3.** Cancelar oportunamente las sumas pactadas en el presente contrato, siempre y cuando se verifique la prestación efectiva del servicio. **CLÁUSULA QUINTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del presente contrato el Contratista se obliga: **1.** Organizar el archivo general de la Empresa de Servicios Públicos RIO LUISA SA ESP. **2.** Coadyuvar en el procesamiento de información confidencial y archivo de la misma con absoluta reserva. **3.** Coadyuvar en el control de entradas y salidas de la información que reposa en el archivo. **4.** Coadyuvar en la organización del archivo, según las normas del Archivo General de la Nación. **5.** Apoyar y poner en conocimiento los problemas, peticiones e intereses del archivo en el ámbito de su competencia y responsabilidad, procurar ofrecer las soluciones conducentes. **6.** Mantener en todo momento la reserva y prudencia en los asuntos confiados a su cargo y no divulgar ni utilizar en propio o de terceros la información confiada en el desarrollo del objeto contractual. **7.** Elaborar un informe mensual de las actividades realizadas en ejecución del contrato, señalado el estado de avance en que se encuentra cada actividad. **8.** Las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato. **9.** Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato. **10.** Acompañar los documentos que acrediten la afiliación a salud, pensión y ARL. **11.** Pagar por su cuenta todos los

derechos e impuestos necesarios para la legalización del contrato. **12.** Prestar los servicios objeto del contrato en Rio Luisa S.A. E.S.P del Municipio de San Luis – Tolima dentro del plazo establecido. **13.** Las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato. **CLAUSULA SEXTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** Los pagos que se deriven del presente contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal N°. 2025000069 de abril 29 de 2025 expedido por la Directora Administrativa y Financiera de la entidad. **CLAUSULA SÉPTIMA - VIGENCIA Y TERMINO DE EJECUCION:** El plazo de ejecución del contrato será de SESENTA (60) DÍAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento del contrato. **CLAUSULA OCTAVA – ESPECIFICACIONES TECNICAS:** El servicio deberá de corresponder a las características que se determinaron en los estudios previos. El proveedor garantiza la calidad invariable de los servicios contratados. **CLAUSULA NOVENA – GARANTIAS:** La empresa de Servicios Públicos Domiciliarios **RIO LUISA S.A. ESP**, considera que en razón a la cuantía y en observancia de su estatuto interno de contratación, no habrá lugar a la exigencia de cubrimiento de riesgos a través de póliza expedida por compañías de seguros, en atención a que por la forma de pago no representa un riesgo para el erario público, ya que los mismos se realizarán contra verificación efectiva del servicio contratado, de su calidad y oportunidad. **CLAUSULA DECIMA - SANCIONES: A. MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial de las obligaciones, por parte del CONTRATISTA, esta faculta a la entidad para que le imponga multas sucesivas, equivalente al uno por ciento (1%) del valor total del contrato, hasta un monto total del diez por ciento (10%) del valor total del mismo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. El pago de la deducción de las multas no exonerará al contratista de su obligación de ejecutar el contrato y de las demás responsabilidades y obligaciones del mismo. Estas multas se causarán hasta cuando EL CONTRATISTA demuestre que ha tomado las medidas necesarias y suficientes para corregir el incumplimiento a satisfacción del supervisor asignado. Si pasaren más de treinta (30) días calendarios sin que se hayan tomado las medidas a que se refiere este numeral, o si hubiere transcurrido el plazo fijado por el supervisor al EL CONTRATISTA sin que le hayan obtenido los resultados exigidos **RIO LUISA S.A. E.S.P.** podrá declarar la caducidad del contrato. **B. CLAUSULA PENAL:** Si el incumplimiento es total EL CONTRATISTA pagará a **RIO LUISA S.A. E.S.P.** a título de pena una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato que se imputará a título de indemnización de perjuicios. **PARÁGRAFO:** El valor de la multa y la cláusula penal pecuniaria ingresarán al Tesoro de **RIO LUISA S.A. E.S.P.** y podrá ser tomado directamente de los saldos a su favor si los hubiere o de la garantía constituida y si esto no fuere posible se cobrará por la vía judicial, de conformidad con las normas pertinentes. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA – LIQUIDACION:** Se hará de acuerdo al Manual de Contratación de la Empresa de Servicios Públicos **RIO LUISA S.A. E.S.P.** establecido en su capítulo III artículo 27 DE LOS CONTRATOS. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere: i) De la firma del mismo por las partes. ii) De la expedición del Registro Presupuestal. **CLAUSULA DECIMA TERCERA – INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ningunas de las inhabilidades e incompatibilidades señalas por la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones que rijan la materia. **CLAUSULA DECIMA**

**CUARTA – CESION Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar el presente contrato de prestación de servicios en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo expreso y otorgado por escrito por la Empresa de Servicios Públicos **RIO LUISA S.A.**, no quedando este obligado a dar las razones que le asistan para negarlo. **CLAUSULA DECIMA QUINTA – INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne la entidad contratante, es decir mantenerla libre de daño o perjuicio originado de cualquier reclamación proveniente de terceros, cuya causa provenga de sus actividades como contratista o independiente. **CLAUSULA DECIMA SEXTA – LUGAR DE CUMPLIMIENTO:** El lugar de ejecución del presente contrato será el Municipio de San Luis – Tolima. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA– SUPERVISOR:** El contratante supervisará el cumplimiento cabal de las obligaciones del contratista a través del Director Administrativo y Financiero de la Empresa. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA– DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual la el Municipio de San Luis - Tolima; y por consiguiente todas las discrepancias ocasionadas durante la ejecución del Contrato, serán ventiladas ante el juez administrativo competente con jurisdicción en el departamento del Tolima. En señal de aceptación las partes suscriben el presente contrato en el Municipio de San Luis – Tolima, a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

**RIO LUISA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SAN LUIS S.A. E.S.P.**
NIT 900-376.180-6
Gerente: *Rolando Cifuentes Orjuela*
**CONTRATANTE**

**OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY**
C.C. N° 14.106.590
**CONTRATISTA**

# Certificación
## Bancaria

Lunes, 26 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que OSCAR ARMANDO ALVIRA MONROY identificado(a) con CC 14106590, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 07970588838 | 2024-08-03 | Activo | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co