PRESENTACION DE PROPUESTA

Yopal, Casanare enero 28 de 2026

Señores
SAYOP S.A.S E.P.S

Referencia: Invitación No. 032 de- 2026

MIRIAN ALFONSO COBA identificada con cédula No. 52.413.752 de Bogotá, de acuerdo con la invitación No. 032 de 2026 realizada por SAYOP S.A.S E.S.P., presento la siguiente oferta para: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA EMPRESA DE SERVICIO DE ALUMBRADO PUBLICO DE YOPAL "SAYOP) S.A.S E.P.S."**y, en caso de que sea aceptada por la empresa de Servicio de Alumbrado Publico de Yopal S.A.S E.P.S., me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Declaro así mismo:

1- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.
2- Que ninguna entidad o persona distinta a la firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de esta se derive.
3- Que conozco la información general y demás documentos de la invitación de la referencia y que acepto los requisitos en ella contenidos.
4- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
5- Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los dos (2) últimos años anteriores a la fecha limite de entrega de la propuesta.
6- Que no he recibido adendas.
7- Que el valor de la propuesta que presento es por la suma de **$18.000.000 (DIECIOCHO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS).**
8- Que acepto la forma de pago señalada en la invitación.
9- Que el plazo que propongo para la ejecución del contrato es de cinco (5) meses.

10- Que de acuerdo con lo señalado en el articulo 2 de la ley 828 de 2003, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO,** y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado la afiliación y pago por concepto de mis aportes a los sistemas de salud y pensión, se aporta el ultimo pago del mes de diciembre de 2025 certificación de afiliación a Salud y Pensión.

11- Que la presente propuesta consta de un ORIGINAL con 30 folios debidamente numerados.

12- Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción y ejecución del contrato y que, en consecuencia, de resultar suscrito por mi parte no presentaremos reclamos en ocasión del pago de tales gastos.

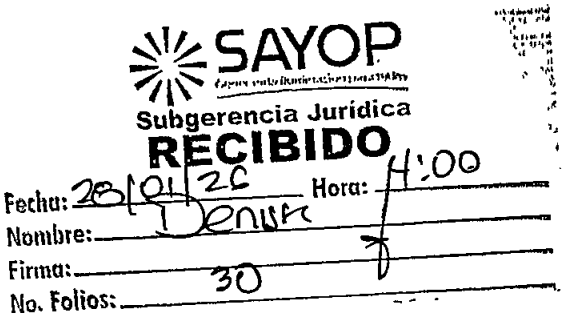
13- Que autorizo la publicación de la propuesta en las páginas y/o los sistemas de información requeridos por los entes de control.

14- Que acepto recibir notificaciones, requerimientos y/o citaciones al correo electrónico mialfo@hotmail.com.

Atentamente,



MIRIAN ALFONSO COBA
CC. No. 52.413.752
Carrera 29 # 19-19
mialfo@hotmail.com
3104836263
Yopal-Casanare



PROPUESTA ECONOMICA

28 de enero de 2026

Señores
SAYOP S.A.S E.S.P.

Referencia: Invitación No. CD-032-2026
Asunto: Propuesta Económica y Técnica

Por medio de la presente hago entrega de la propuesta técnica-económica enmarcada dentro de los términos de su invitación.

Objeto: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA EMPRESA DE SERVICIO DE ALUMBRADO PUBLICO DE YOPAL "SAYOP) S.A.S E.P.S.**

Valor: **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE.**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO OBJETO	UNIDAD	V/R UNITARIO SIN IVA	V/R TOTAL
1	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA EMPRESA DE SERVICIO DE ALUMBRADO PUBLICO DE YOPAL "SAYOP) S.A.S E.P.S.**	**CINCO (5) MESES**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. $3.600.000**	**DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE. $18.000.000**

PLAZO DEL CONTRATO: Conforme a las actividades a ejecutar acepto el plazo que, fijado por la empresa SAYOP SAS EPS, es decir de cinco (5) meses contados a partir de la fecha de la firma del acta de inicio.

FORMA DE PAGO: Acepto la forma de pago propuesta por la empresa SAYOP S.A.S E.P.S. en la invitación.

ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES A REALIZAR:

1. Realizar un diagnóstico inicial del posicionamiento de SAYOP S.A.S. E.S.P. y estado de la marca en medios masivos y medios digitales y/o de comunicación.
2. Formular y estructurar cinco (5) estrategias de mercadeo y comunicación que promocionen el posicionamiento institucional, para mejorar la visibilidad y reputación de la empresa en el entorno social y digital como empresa de servicio de alumbrado público.
3. Realizar una (1) estrategia mensual de Marketing Digital creando contenidos atractivos optimizando la presencia digital y fortalecimiento de la imagen institucional.
4. Planear, organizar y coordinar la logística de eventos institucionales (ruedas de prensa y rendiciones de cuentas), garantizando las condiciones mínimas para la realización del evento.
5. Organizar, actualizar y administrar el archivo físico y digital de SAYOP S.A.S. E.S.P. (comunicados, fotografías, vídeos, publicaciones y demás documentos institucionales), garantizando trazabilidad, consulta ágil y respaldo en el espacio de Drive destinado para ello.
6. Garantizar el correcto uso de los elementos visuales (pendones, letreros, diapositivas, etc.) para el fortalecimiento de la imagen institucional en los eventos o jornadas institucionales que desarrolle SAYOP S.A.S. E.S.P. y entregar reporte sobre el estado de estos elementos.
7. Apoyar en la coordinación de espacios con medios de comunicación locales para socializar e informar las acciones, logros, eventos que desarrolle SAYOP S.A.S. E.S.P. como estrategia de fortalecimiento de la imagen institucional.

Atentamente,

MIRIAN ALFONSO COBA
CC. No. 52.413.752
Carrera 29 # 19-19
mialfo@hotmail.com
3104836263
Yopal-Casanare

SAYOP
Subgerencia Jurídica
RECIBIDO
Fecha: 28/01/26 Hora: 4:00
Nombre: Denis
Firma:
No. Folios: 30

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Alfonso	Coba	Miriam

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 52413752

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 05 AÑO 1976

PAÍS COLOMBIA

DEPTO GUAVIARE

MUNICIPIO SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 29 19 19 Casa R1

PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE

MUNICIPIO YOPAL

TELÉFONO 3104836263 EMAIL mialfo@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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
PREGRADO	10	X		MERCADEO	05	1999	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: LARIOS INGENIERÍA			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3118543331	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 02	Año: 2021				Día: 31	Mes: 01	Año: 2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONSULTOR	DEPENDENCIA: COMERCIAL Y MERCADEO					DIRECCIÓN: CARRERA 31 19 5					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: CONSTRUCCIONES ACEM LTDA			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6086355269	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 15	Mes: 03	Año: 2017				Día: 14	Mes: 09	Año: 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRADORA DE OBRA	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA |					DIRECCIÓN: CALLE 47 4 99					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD U.T. REDES MORICHAL-ALGARROBO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6333349	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASISTENTE ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 24 7A 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGREGADOS DEL CUSIANA S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6354345	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2003	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CEO - GERENTE GENERAL	*DEPENDENCIA* GERENTE GENERAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 5 65					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGREGADOS DEL CUSIANA S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6354345	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	09	*Año*	2002	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA SEDE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* VEREDA PASO CUSIANA, VÍA VENADO LA IQUÍA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Yopal, enero 28/26.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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.

Yopal, 28/01/26

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SAYOP S.AS.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MIRIAN ALFONSO COBA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 52.413.752 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Dirección	CRA 29 # 19-19 CASA R1			Teléfonos	3104836263

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA CUSTODIA COBA DE ALFONSO	30.048.702	MADRE
JUAN ANTONIO ALFONSO MORENO	6.655.534	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	25.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	15.000.000
TOTAL	$ 40.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	488427093361	YOPAL	$ 30.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
COVINOC	PRESTAMO	$ 2.855.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

MIRIAN ALFONSO COBA
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

YOPAL , ENERO 20 DE 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.413.752**

ALFONSO COBA

APELLIDOS

MIRIAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1976**
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00064501-F-0052413752-20080904 0002944620A 1 1480004600

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230153126

(415)7707212489984(8020) 000014123015312 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 4 1 3 7 5 2	2	Impuestos y Aduanas de Yopal	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 1 3 7 5 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALFONSO	COBA	MIRIAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CR 29 19 19 CA R 1 BRR VILLA MARIA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
mialfo@hotmail.com		3 1 0 4 8 3 6 2 6 3	3 1 1 8 1 1 3 7 4 6

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
7 0 1 0	2 0 1 7 1 0 0 2	8 2 9 9	2 0 1 7 1 0 0 2				

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
53. Código 5	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

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 ALFONSO COBA MIRIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-01-2026 12:42:14PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:57:16 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52413752**

Apellidos y Nombres: **ALFONSO COBA MIRIAN**

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. 289194340

PIB
18:57:56

Bogotá DC, 19 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) MIRIAN ALFONSO COBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52413752:

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.

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 05 de enero de 2026, a las 13:45:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52413752
Código de Verificación	524137522601051345 12

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

10

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/01/2026 01:59:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52413752** y Nombre: **MIRIAN ALFONSO COBA.**

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. **131741898** . 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 52413752 **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 13/01/2026 08:52 AM

Código Verificación: **H6TL3VNZJB**

Válida hasta: **13/04/2026**

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 20:22:05 horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52413752,** Apellidos y Nombres **ALFONSO COBA MIRIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SAYOP S.A.S. E.S.P.**, con NIT **901380793-1** 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

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

La Fundación Universidad de Bogotá

Jorge Tadeo Lozano

Personería Jurídica, Reconocida por Resolución No. 2613 de 1959
del Ministerio de Justicia

Con las debidas autorizaciones legales y en consideración a que

Mirian Alfonso Coba

C. C. 52'413.752 de Santafé de Bogotá

Terminó satisfactoriamente los estudios y cumplió las pruebas reglamentarias, le confiere el título de

Profesional en Mercadeo

En constancia se firma en Santafé de Bogotá, a los 30 días del mes de septiembre del año de mil novecientos noventa y nueve

E. Obregón G.
El Rector

El Decano

El Secretario General

Como Notario Veintitrés de este círculo hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.

23 ABR 2002

NOTARIA VEINTITRÉS
WILLY VALEK MORA
NOTARIO
Santafé de Bogotá D.C. Colombia

Registrado en el libro de grados títulos No. 1 Folio 197 de la Universidad.

NOTARIA 32
SANTAFE DE BOGOTA
CERTIFICO

Que el anterior escrito fue presentado personalmente por
Oscar Azuero Peña
quien exhibió la C.C. No. 79.[illegible]
y T.P. [illegible] expedida en Bogotá

23 ABR. 2002

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

94697
Milton Contreras
ESTA FIRMA APARECE EN EL DOCUMENTO DE ESPECIFICACIONES LAS FUNCIONES INDICADAS

NO SE ASUME RESPONSABILIDAD POR EL TEXTO

2002 ABR 24 A 8:58

JEFE DE LEGALIZACIONES
SANTAFE DE BOGOTA D.C.

CONSULADO GENERAL DEL ECUADOR
BOGOTA - COLOMBIA

Presentada para autenticar la firma que antecede la suscrita Embajadora Susana Alvear de Acosta, Cónsul General de Primera del Ecuador. Certifica que es auténtica, siendo la que usa el señor:

Mónica Peña

Jefe de Legalizaciones del Ministerio de Relaciones Exteriores, en todas sus actuaciones.

Autenticación No: 367/2002
Arancel: III-LS-II Valor: USD 10.00
Fecha: 19 de marzo del 2002
No. de Folios: 1 (uno)

La suscrita no asume responsabilidad alguna por el contenido de este documento

Susana Alvear de Acosta
Embajador, Cónsul General de Primera
del Ecuador en Bogotá

NO SE ASUME RESPONSABILIDAD POR EL TEXTO
2002 ABR 24 A 8:58
JEFE DE LEGALIZACIONES SANTAFE DE BOGOTA D.C.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Diligencia de certificación del Ejercicio del Cargo de Notario
El coordinador del Grupo de Actividades Notariales Delegado para este fin, mediante Resolución No. 1 de Enero 23 de 2001
de la Superintendencia de Notariado y Registro de Colombia.

24 ABR 2002

Certifica: que

Notario [illegible] ejerció el cargo [illegible] el presente documento.

Grupo de Legalizaciones

FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOTA

JORGE TADEO LOZANO

(P.J. No. 2613/1959 MINJUSTICIA)

El suscrito Secretario General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, expide a continuación copia del acta de grado número MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO (1328)

Correspondiente al día TREINTA (30)

de SEPTIEMBRE de MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE

(1999), Registrada en el Libro de Actas de Grado al Folio Número 521

"En Santafé de Bogotá D.C., siendo las 12m del día 30 de SEPTIEMBRE de 1999 bajo la presidencia del doctor EVARISTO OBREGON GARCES Rector de la Universidad, se efectuó la ceremonia para otorgar el grado de

PROFESIONAL EN MERCADEO

Registrado en el Libro de Grados Títulos No. Folio No. 075 de la Universidad

Como Notario Veintitrés de este Distrito hago constar que la anterior fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.

25 ABR. 2002

NOTARIA VEINTITRES
WILLY VALEK MORA
NOTARIO
Santafé de Bogotá D.C. Colombia

a MIRIAN ALFONSO COBA

identificad a con cédula de ciudadanía No. 52.413.752 expedida en SANTAFE DE BOGOTA, quien terminó sus estudios de acuerdo con los reglamentos. El Señor Rector en nombre y representación de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano y previo juramento, hizo entrega del diploma correspondiente. Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron".

Firmado Rector EVARISTO OBREGON GARCES

Firmado Decano de la Facultad JESUS ANTONIO POVEDA JIMENEZ

Firmado Secretario General OSCAR AZUERO RUIZ

Es fiel copia tomada de su original que se expide a los SEIS (06) días del mes de OCTUBRE de MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE (1999).

Ivo

OSCAR AZUERO RUIZ
Secretario General

15

NOTARIA 32 DEL CIRCULO DE
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

CERTIFICACION DE FIRMA

El suscrito Notario Certifica que la firma que aparece en el presente Documento corresponde a la registrada en esta Notaría por

Oscar Guerrero Ruiz

Identificado con C. de C. No. 17.003

984 expedida en Bta

Fecha: 17 ENE

GERMAN EDGAR MORENO L.
NOTARIO 32

DESPACHO DEL JUZGADO Y REGISTRO
Cargo de Notario
Delegado para
Dec. 23 de 2001

24 ABR 2002

Documento.

ICONTEC

Certifica que:

Miriam Alfonso

Asistió al programa:

FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD

Con una intensidad de 40 horas

Bogotá D.C, marzo de 2004

Constanza Cornejo Gómez
Directora de Educación y Desarrollo

CA-0227-2003

16

ICONTEC

Certifica que:

Miriam Alfonso

Asistió al programa:

FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD

Con una intensidad de 40 horas

Bogotá D.C, marzo de 2004

Constanza Cornejo Gómez
Directora de Educación y Desarrollo

CA-0227-2003

17

Larios
Ingeniería

NIT: 900306227-4

CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

El suscrito Gerente certifica que **Mirian Alfonso Coba**, identificada con C.C. 52.413.752, prestó sus servicios profesionales de manera **independiente**, bajo la modalidad de **consultoría en mercadeo**, para la empresa, durante el período comprendido entre 1 de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2023.

En el desarrollo de la consultoría, realizó las siguientes actividades:

- Análisis de mercado y diagnóstico estratégico de la empresa.
- Diseño y asesoría en estrategias de mercadeo y comunicación.
- Investigación y segmentación de clientes.
- Elaboración de planes de marketing y acciones comerciales

La consultoría fue desarrollada de manera satisfactoria, cumpliendo con los objetivos establecidos y demostrando alto nivel de responsabilidad y profesionalismo.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en la ciudad de Yopal, a los 25 días del mes de febrero de 2023.

Atentamente,

Nombre: Robert Larios Jiménez
Cargo: Gerente

Cra. 31 No 19-05 Yopal Casanare
Cel: +57 3118113746 - +57 3118543331
EMAIL: gerencia@lariosingenieria.com

CONSTRUCCIONES
ACEM LTDA.
Nit. 900.091.570-0

CONSTRUCCIONES ACEM LTDA

NIT: 900.091.570-0

CERTIFICA QUE

La señora MIRIAM ALFONSO COBA, identificada con cedula de ciudadanía N°52.413.752, laboro para nuestra empresa desde el 15 de marzo de 2017 hasta el 14 de septiembre de 2017, desempañando el cargo de ADMINISTRADORA DE OBRA, para la obra: CONSTRUCCION DE LINEAS DE MEDIA TENSION (Geopark).

Se expide en Yopal (Casanare), a los veintiocho (28) días del mes de septiembre de 2017.

Atentamente,

Diana López

Diana Lizeth López Zapata
Directora Administrativa
Construcciones ACEM LTDA

NUESTRAS OFICINAS
Yopal (Casanare) Calle 47 No. 4-99 / Pbx : (8) 6355269
Email: constru.acem@acemltda.com
WWW.ACEMLTDA.COM

UNIÓN TEMPORAL REDES MORICHAL - ALGARROBO
NIT. 900.861.578-3

UNIÓN TEMPORAL REDES MORICHAL - ALGARROBO

HACE CONSTAR:

Que la señora MIRIAN ALFONSO COBA, identificada con cedula de ciudadanía No 52.413.752, laboró para esta empresa desde el 01/08/2015 hasta el 31/08/2016 y se desempeñó como Asistente Administrativo con contrato laboral a término de obra/proyecto del contrato de obra No 414 de 2015 realizado entre la EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A. E.S.P. Y UNION TEMPORAL REDES MORICHAL ALGARROBO cuyo objeto fue la *construcción y repotenciación de red en doble circuito 34,5 / 13.8 KV morichal- algarrobo y conexión subestación algarrobo de 1.000 kWp en el departamento de Casanare.*

Que la Sra. MIRIAN ALFONSO COBA, durante su permanencia en la empresa demostró su idoneidad, capacidad profesional, responsabilidad y cumplimiento de los trabajos realizados dejando a nuestra satisfacción la calidad de los servicios, realizando dentro de algunas de sus funciones y obligaciones:

Recepción, verificación y registro de mercancía; organización, almacenamiento y control de inventarios; despacho de productos conforme a requisiciones autorizadas; realización de inventarios periódicos y reporte de novedades; custodia y manejo responsable de la mercancía; atención a proveedores, gestión de documentos, soporte administrativo y financiero.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 20 días del mes de diciembre de 2016.

Cordialmente,

ROBERT LARIOS JIMENEZ
R/L UT REDES MORICHAL-ALGARROBO

20

Cll 24 No. 7A - 38 Yopal - Casanare Tel. 6333349
E-mail: emcallanos.sas@hotmail.com

AGREGADOS DEL CUSIANA S.A.

NIT. 830.100.878-1

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL
DE AGREGADOS DEL CUSIANA S.A.
NIT 830.100 . 878 – 1

CERTIFICA

Que la Dra. **MIRIAM ALFONSO COBA**, identificada con cédula de ciudadanía No 52.413.752 expedida en Bogotá, se desempeño como Gerente General, desde el 1 de octubre de 2003 hasta el 17 de diciembre de 2004, distinguiéndose por su responsabilidad y cumplimiento.

Para constancia se expide a solicitud del interesado a los quince *(15)* días del mes de noviembre de dos mil cinco *(2005)*.

YOLIMA LOPEZ
Gerente General
Agregados del Cusiana S.A

Planta Trituradora el Venado
Vereda Paso Cusiana
Vía Venado - La Iquía
Cel.: 310 5602344
Tauramena, Casanare

Cra 21 No. 5-65 2o Piso
Tel.: 635 4345 - 634 9281
Cel.: 310 7799347
Yopal, Casanare

21

AGREGADOS DEL CUSIANA S.A.

NIT. 830.100.878-1

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL
DE AGREGADOS DEL CUSIANA S.A.
NIT 830.100.878 – 1

CERTIFICA

Que la Dra **MIRIAN ALFONSO COBA**, identificada con cédula de ciudadanía No 52.413.752 expedida en Bogotá, se desempeño como administradora de la planta trituradora y de asfalto en el municipio de Tauramena, desde el 19 de septiembre de 2002 hasta el 30 de septiembre de 2003, distinguiéndose por su responsabilidad y cumplimiento.

Para constancia se expide la presente a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil tres (2003).

Ing. ROBERTO SALAZAR ROSAS
Gerente General
Agregados del Cusiana S.A.

Planta Trituradora el Venado
Vereda Paso Cusiana
Vía Venado - La Iquía
Cel.: 310 5602344
Tauramena, Casanare

Cra 21 No. 5-65 2o Piso
Tel.: 635 4345 - 634 9281
Cel.: 310 7799347
Yopal, Casanare

22

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MIRIAN ALFONSO COBA

C.C 52.413.752

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 19 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769436282000

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 19/01/2026

200811707

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante: X — C. Beneficiario B. Cabeza de Familia — D. Afiliado adicional	A. Dependiente — B. Independiente: X — 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
ALFONSO	COBA	MIRIAN	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA	52.413.752	Femenino: X — Masculino	F: X — M — T — NB — Otro — Cual	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIARE	06/05/1976

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CRA 29 19-19 CASA R - 1	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3104836263	mirianalfonso0605@gmail.com

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. 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
				DD/MM/AAAA

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 nacimiento
B1				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	DD/MM/AAAA
B2				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	DD/MM/AAAA
B3				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	DD/MM/AAAA
B4				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	DD/MM/AAAA
B5				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	DD/MM/AAAA

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

200811707

		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)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

60. Tipo de Novedad

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

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	16/12/2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del fu	ión	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

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

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

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

Sticker procesamiento
1118544609

B. REPORTE DE NOVEDADES

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Mirian Alfonso Coba, identificado(a) con CC número 52413752, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52413752
NOMBRES Y APELLIDOS	Mirian Alfonso Coba
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	06/05/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	57 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	545 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	19/07/2022
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52413752 Trabajador Independiente
Desde 20/01/2026 - Vigente

Generado por interfaces

21/01/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

25

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:

MIRIAN ALFONSO COBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.413.752**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Dr. Benjamín Rincón Castillo
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DEL META

CONCEPTO MÉDICO

Revisión No. 2

TIPO DE EXAMEN [X] 1. INGRESO [ ] 2. REUBICACION [ ] 3. PERIODICO [ ] 4. RETIRO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	IDENTIFICACION	FECHA (D M A)
ALFONSO	COBA	MIRIAN	52.413.752	19/01/2026

ESTADO CIVIL	SOLTERA	NIVEL EDUCATIVO	UNIVERSITARIA	E.P.S.	SANITAS	A.R.L.				

CONTRATO:	CARGO:	HC No.:
SAYOP SAS ESP	CONTRATISTA	52.413.752

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los resultados de Paraclínicosy Valoración del paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional del consultorio del Dr. Benjamín Rincón Castillo, y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO		TRABAJOS ESPECIALES		CONCEPTO EGRESO				
X	APTO para el cargo	Alturas			Satisfactoria			
	No Apto para el cargo	Espacios Confinados			No Satisfactoria			
	Aplazado	Manipulación de Alimentos		Valoración por:	E.P.S		A.R.L	

	PERIODICO CAMBIO DE OCUPACIÓN O POST-INCAPACIDAD		Reubicar trabajador		Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGOS LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ Cardio vascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonómico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron examenes: médico ocupacional con énfasis osteomuscular y cardiovascular

DESCRIPCIÓN RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Al examen médico Ocupacional: APTA

RESTRICCIONES

NO restricciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Uso de E.P.P. Buenas posturas- Seguir pautas de seguridad.
Seguir uso de corrección óptica.
PVE: VISUAL

Autorizo al MEDICO a realizar en mi el EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, y los demás exámenes necesarios registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a)me ha explicado la naturaleza y propósito del EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, además de las indicaciones y contraindicaciones pertinentes al exámen a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entendiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) exámenes. Fui informado de las medidas que tomará el Dr. Benjamín Rincón Castillo, para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) exámen(es) estan completas y son verídicas. Autorizo al Dr. Benjamín Rincón Castillo, para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento de SG-SST y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, además he recibido de conformidad a la resolución 2346 del 2007 Artículo 9 parágrafo 1 copia de mi certificación médica junto con la explicación de los resultados y hallazgos como RECOMENDACIONES Y RETRICCIONES de cada uno de los exámenes realizados.

Dr. Benjamín Rincón Castillo
Médico Cirujano U del Valle
Médico Espc. en Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD DEL META
Res. No. 6963 de 09 Jul 2015
Dr. Benjamín Rincón Castillo CC 9.525.279
Licencia Profesional 85-863/09/07/2017

19/01/2026 10:36

Firma y Huella del Paciente o Responsable
52 413.752.

Indice Derecho

27

Yopal, Casanare 21 de enero del 2026

Señores
EMPRESA DE SERVICIO DE ALUMBRADO PÚBLICO DE YOPAL "SAYOP S.A.S. E.S.P.
Calle 13ª No.14ª-06
Yopal, Casanare

Asunto: AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (LEY 1918 DE 2018).

El (la) suscrito (a) Mirian Alfonso Coba identificado con Cedula Ciudadanía No. 52.413.752 expedida en Bogotá, AUTORIZO libremente, expresa e inequívoca y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1018 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa de Servicio de Alumbrado Público de Yopal "SAYOP S.A.S. E.S.P.", con NIT. 901380793-1, consultar y verificar mis datos personales en la página que registra de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa dentro del proceso de selección, verificación contractual, legal o reglamentaria y así mismo de surtirse esta, realizarse cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco de la recolección y tratamiento de mis datos, se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014 y la Política de Protección y datos personales publicada en www.sayop.gov.co, manifestando que he sido informado (a) de forma clara y suficiente de los fines de su consulta.

FIRMA: _____

NOMBRE COMPLETO: Mirian Alfonso Coba

C.C. No 52.413.752.

28

Yopal Casanare, 20 de enero de 2026

Señores
EMPRESA DE SERVICIO DE ALUMBRADO PÚBLICO DE YOPAL - SAYOP S.A.S E.S.P
Calle 13ª No.14ª-06 - Corocora
Yopal Casanare

Asunto: Declaración Juramentada de no estar Incurso en Causal de Inhabilidad o Incompatibilidad para Contratar con el Estado.

Por medio de la presente y con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y/o Apoyo a la Gestión, que suscribiré con la EMPRESA DE SERVICIO DE ALUMBRADO PÚBLICO DE YOPAL - SAYOP S.A.S E.S.P. me permito declarar bajo la gravedad de juramento que **NO** me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el estado, descritas en la ley, en los artículos 8º de la Ley 80 de 1993; 18 de la Ley 1150 de 2007; 1, 2, 3 y 4 de la Ley 1474 de 2011; 31 y 33 de la Ley 1778 de 2016, y demás normas que complementen, modifiquen o adicionen causales de inhabilidad o incompatibilidad, sin perjuicio de lo anterior, particularmente según lo establecido en el literal a, b, c y f del numeral 2 del artículo 8 de la ley 80 de 1993.

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con la EMPRESA DE SERVICIO DE ALUMBRADO PÚBLICO DE YOPAL - SAYOP S.A.S E.S.P, alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera inmediata al supervisor del contrato, quien, a su vez, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

FIRMA: 

NOMBRE COMPLETO: Minian Alfonso C.

C.C. No 52.413.752.

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICADO

Por medio de la presente hacemos constar que la Señora MIRIAN ALFONSO con CC 52413752. Posee en el Banco Davivienda **CUENTA DE AHORROS DAMAS-TRADICIONAL.**

Número de Cuenta	0550488427093361
Estado	VIGENTE.
Fecha de Apertura	04/02/2022
Dirección Registrada	CL 30 # 27 46

Se expide a solicitud del titular en Bogotá, el 09 de Enero de 2026.

Cordialmente.

BANCO DAVIVIENDA SA
NDBUESAQ

30