ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 068 - 2025
OBJETO:	CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	4	FECHA	27	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	ELSA FLOR MAHECHA PINILLA		
DIRECCIÓN	TV 11 B ESTE 47-23 SUR		
TELÉFONO	3178819569	No. PISOS	2
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PUBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELEFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO		USO ACTUAL		X
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X
EDIFICADO			COMERCIAL	
SIN EDIFICAR			OFICINAS	
			INSTITUCIONAL	
OTRO	CUAL		PARQUEADERO	
			RECREACIONAL	
			BALDIO	
			OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

ACTA DE VECINDAD INICIAL – DESCRIPCIÓN DEL PREDIO

En cumplimiento de las actividades del componente social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del acta de vecindad en el predio en mención, con la debida autorización del propietario, quien permitió el ingreso del personal técnico y social, tanto del contratista como de la interventoría, así como la toma de registro fotográfico y fílmico del interior del inmueble.

Descripción General del Predio

El predio ubicado en la Transversal 11B Este No. 47-23 Sur corresponde a una vivienda de dos niveles, construida en mampostería tradicional. Se encuentra en un estado de conservación regular, evidenciándose deterioros asociados principalmente a humedades, desprendimiento de pintura y pañete, así como fisuras menores en algunos muros interiores y exteriores.

Nivel 2 (Segundo Piso):

En el costado norte, se observa un muro con pañete deteriorado, presencia de humedad ascendente y filtraciones que han ocasionado el desprendimiento de la pintura y zonas con manchas de moho.

151

Se identifica un lavadero sin salpicadero, lo que ha contribuido a la presencia de humedad en el muro occidental y a un avance del deterioro superficial del pañete.
En el cielo raso del costado norte, se evidencia deterioro generalizado con manchas por filtración y partes del recubrimiento desprendidas.
El baño se encuentra en buen estado funcional, sin embargo, falta la tapa de la cisterna, y se observan pequeños residuos de humedad en el perímetro inferior del muro.
Nivel 1 (Primer Piso):
Se accede mediante una escalera interna que comunica ambos niveles. Las paredes presentan desprendimiento de pintura, humedad por capilaridad y manchas superficiales en varios sectores, acceso principal, el piso de baldosa mineral roja evidencia desgaste por uso y humedad en los bordes laterales, en el costado oriental cuenta con muros sin pañetar completamente (obra gris), con filos sin terminación y sectores expuestos, en una habitación del primer nivel, se observan humedades activas, desprendimiento de pañete y una ventana sin vidrio, lo cual facilita la entrada de agua de lluvia, la cubierta presenta signos de humedad, aunque el enchape del piso se conserva en buen estado general. En el hall, se evidencia humedad y desprendimiento de pintura hacia el costado occidental, con manchas de moho y decoloración, en la cocina, se identifican remiendos de pañete, enchape desportillado, ausencia de rejilla en el sifón y pintura deteriorada por humedad. Las ventanas se encuentran estructuralmente estables, aunque la pintura presenta desgaste y oxidación en los marcos metálicos. la puerta del baño no cuenta con cerradura funcional, y el vidrio que comunica al patio se encuentra partido y con deterioro evidente por uso y exposición al clima, el patio se encuentra en obra gris, con un tanque de almacenamiento de agua y presencia de humedad tanto en muros como en pisos, además de sectores con resanes parciales y desprendimientos de pañete.
El inmueble presenta condiciones estructurales estables, sin evidencias de riesgo inminente. No obstante, se observan deterioros superficiales, filtraciones y afectaciones por humedad derivados de la falta de mantenimiento y de terminaciones inconclusas.
Se recomienda realizar mantenimiento preventivo, resane de muros, reposición de elementos deteriorados y mejoras en la ventilación y sellado de juntas, con el fin de evitar la progresión del deterioro y garantizar la adecuada conservación del inmueble.

















PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma: Elsa Flor Machado.	Firma:	Firma:
Nombre: Elsa Flor Machado	Nombre: Andres Colorado	Nombre: Hector H. Beltran
C.C. / NIT: 31579461	C.C. / NIT:	C.C. / NIT: 1036244493.

153

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICION DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	5	FECHA	27	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	JORGE SANDOBAL		
DIRECCIÓN	TV 11 B ESTE 47-29 SUR		
TELÉFONO	3178501485	No. PISOS	1
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PUBLICOS

	SIN	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGIA	SI	
TELEFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO

BIEN DE INTERES CULTURAL	
EDIFICADO	
SIN EDIFICAR	
OTRO	CUAL

USO ACTUAL

VIVIENDA	X
COMERCIAL	
OFICINAS	
INSTITUCIONAL	
PARQUEADERO	
RECREACIONAL	
BALDIO	
OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

ACTA DE VECINDAD INICIAL – DESCRIPCIÓN DEL PREDIO
Dirección: Transversal 11B Este No. 47-29 Sur

En cumplimiento de las actividades establecidas en los componentes social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del acta de vecindad en el predio mencionado. La diligencia se llevó a cabo con la debida autorización del propietario, quien permitió el ingreso del personal técnico y social tanto del contratista como de la interventoría, así como la toma de registro fotográfico y fílmico.
A continuación, se presenta la descripción detallada del estado actual del inmueble:
Fachada principal
La fachada correspondiente a la dirección Transversal 11B Este No. 47-29 Sur es de un nivel. Las escaleras de acceso presentan deterioro en su acabado, fisuras y desprendimiento del material, dejando la mampostería expuesta.
Una de las ventanas presenta un vidrio fisurado. La fachada no cuenta con pintura en varios sectores y algunos elementos no tienen marco ni cerramiento completo.
La junta con el predio vecino se encuentra dilatada y sin sellamiento. Además, se observa tubería de agua potable expuesta sobre la fachada.

754

A continuación, se presenta la descripción detallada del estado actual del inmueble:

Acceso y zona sur del predio

El acceso principal hacia el costado sur se encuentra conformado por baldosas antiguas, varias de ellas fracturadas o desportilladas. El pañete del muro ubicado sobre el costado oriental presenta deterioro evidente, observándose zonas en obra gris. La mampostería superior soporta una cubierta apoyada en listones de madera que se encuentran en mal estado por pudrición. Se observa además una cuchilla inestable y mal asegurada, la cual colinda con el predio vecino hacia el lado oriental.

Cuarto lateral y zona restringida

Existe un cuarto contiguo con acceso hacia el vecino; su pañete presenta fisuras y el piso se encuentra en obra gris, con acumulación de desechos. Uno de los espacios permanece cerrado con llave debido a que el propietario lo tiene arrendado, por lo que no fue posible su inspección. El piso de madera visible está deteriorado y la mampostería se encuentra inestable, también en obra gris.

La cubierta se apoya sobre correas colocadas directamente sobre bloques de arcilla sin refuerzo estructural, lo que representa puntos de apoyo inseguros. La mampostería está a media altura y los bordes se encuentran repicados; la madera estructural presenta avanzado estado de pudrición.

Subnivel y zona de lavado

El predio cuenta con un subnivel tipo altillo. El muro del costado oriental se encuentra a medio terminar y colinda con la fachada lateral del predio vecino.

La escalera de acceso está en obra gris. En la zona de lavado se evidencia humedad debido a la ausencia de salpicadero; el daño se manifiesta en pintura soplada y desprendimiento del pañete.

El piso presenta desgaste por tráfico y deterioro general asociado al uso continuo.

En el baño se evidencia humedad en los muros de los costados oriental y norte, con desprendimiento del pañete, fisuras y pintura en mal estado. La roseta está dañada.

El enchape y el piso presentan deterioro por uso. La cocineta tiene mesones deteriorados por el uso; el enchape se encuentra en mal estado. La puerta está ausente, solo permanece el marco. La zona del techo presenta desgaste visible.

En la alcoba ubicada hacia el costado noroccidental se observa humedad en las paredes, desprendimiento del pañete, deterioro en la pintura y humedad acumulada en los bordes de la losa.

El piso evidencia desgaste significativo por uso y las paredes presentan manchas y deterioro por humedad.

La placa de entrepiso presenta una fisura transversal con presencia de humedad, la cual se refleja en la losa inferior. Se evidencia pérdida de la roseta y desprendimiento de pañete y pintura en la zona afectada.

Altillo, terraza y cubierta

El altillo corresponde a una azotea o terraza con un muro de antepecho que no cuenta con amarre en las esquinas ni con columnetas, lo que indica deficiencias de estabilidad. Este muro funciona únicamente como divisorio y no es compartido estructuralmente con la vivienda vecina.

Se observan fisuras en la losa que coinciden con las humedades reportadas en el nivel inferior.

En la parte posterior del predio se identifican cubiertas independientes que colindan con las viviendas traseras, donde también se realizaron registros durante la inspección.














PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma Jorge Sandoval	Firma	Firma
Nombre: Jorge G.	Nombre: Ardá Colorado	Nombre: Hector H. Ospina
C.C. / NIT 17077369.	C.C. / NIT 86066629	C.C. / NIT 10136244993.

9 de 12

ACTA DE VECINDAD DE INICIO

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION: 1
CODIGO DOCUMENTAL		

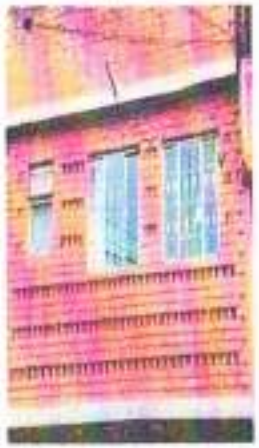
CONTRATO No. :	FONDIGER 089 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICION DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICIÓN VELNEC

REGISTRO No.	6	FECHA	24	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO







2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	FABIO SUAREZ		
DIRECCIÓN	DIAGONAL 47 SUR 12-13 SUR		
TELÉFONO	3132447296	No. PISOS	3
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PUBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELEFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO		USO ACTUAL		
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X
EDIFICADO			COMERCIAL	
NO EDIFICADO			OFICINAS	
			INSTITUCIONAL	
			PARQUEADERO	
OTRO	CUAL		RECREACIONAL	
			BALDIO	
			OTRO	DEMOLICIÓN

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DEL INICIO DEL PROYECTO

El predio ubicado en la Diagonal 47 Sur No. 12-13 corresponde a una vivienda de tres niveles, construida en mampostería tradicional, con estructura portante en muros de carga. Presenta afectaciones visibles de humedad, fisuras y desprendimientos de acabados en diferentes áreas interiores y exteriores.

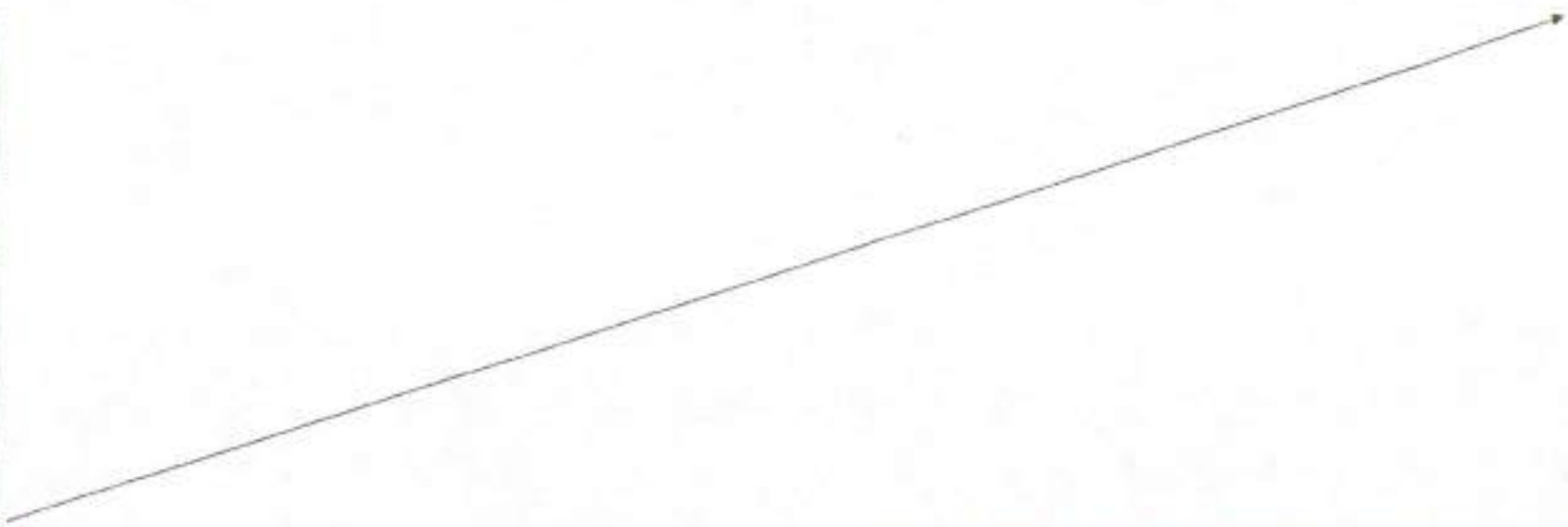
A continuación, se detalla el estado de conservación observado por zonas:
Fachada y acceso principal

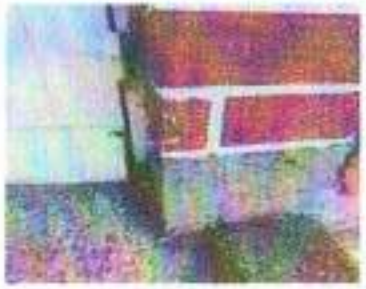
Se evidencian fisuras en el costado derecho lateral, en la parte inferior de la fachada. En la entrada al parqueadero, se observan fisuras en el sector inferior.
El piso del acceso principal presenta agrietamiento y desgaste por humedad. Se observan zonas con desprendimiento de pintura y pañete en el costado norte, con presencia de humedad ascendente.

Primer nivel

En el área interior se presenta deterioro por humedad en muros y pisos. En el baño del primer nivel, se evidencian fisuras en baldosas, desprendimiento de revestimientos y humedad en muros; el mobiliario sanitario presenta resanes visibles y deterioro general. En la escalera de acceso al segundo nivel, se observan manchas de humedad y afectación de pintura en los muros inferiores. En la alcoba costado sur, se aprecian fisuras y resanes en muros, con humedad localizada en el entorno de la ventana. El piso del pasillo muestra desgaste natural por uso, sin fisuras estructurales evidentes.
Segundo nivel. En la sala, se observa desprendimiento de pañete y fisuras por humedad en la placa de entrepiso. En el baño, se identifican baldosas desprendidas, fisuras en muros, marco de puerta suelto y falta de enchape parcial. Se evidencia ausencia de vidrio en la ventana del costado izquierdo del baño y desprendimiento en la zona del punto de iluminación. El mobiliario del baño presenta deterioro y humedad. En la habitación posterior, contigua al predio a demoler, se observan grietas en muros colindantes, desprendimiento de pañete y humedad ascendente y superior. Las puertas y marcos en madera presentan grietas menores y desgaste natural. El tragaluz de la placa muestra desprendimiento de pañete y afectación por humedad. El guarda escoba presenta deterioro e incompletitud en algunos tramos.
Cocina. Se evidencia fisura en la parte superior del enchape, con presencia de humedad. El mueble de cocina en mármol se encuentra en buen estado. El tragaluz corredizo presenta desgaste por humedad y fisuras en el enchape de la placa.
Se observa fisura superficial en la zona del interruptor de luz.

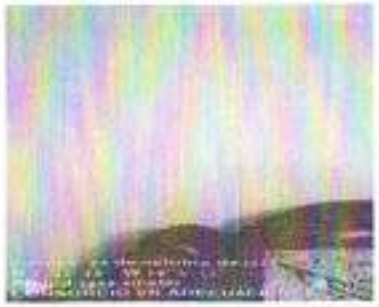
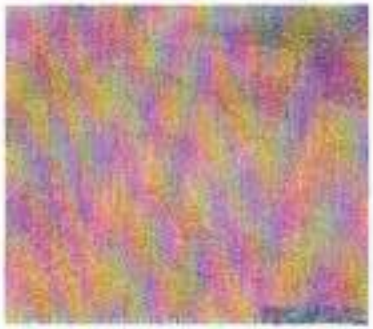
Tercer nivel
La zona se encuentra en obra gris, con fisuras visibles en muros y elementos estructurales. Se evidencian varillas expuestas y fijaciones metálicas en muros como refuerzo temporal de la fachada. En el cuarto de almacenamiento posterior, se observan fisuras, grietas y desprendimientos de pañete en los muros colindantes. El lavadero presenta buen estado general, con enchape completo; sin embargo, sobre el muro contiguo se observan fisuras y fracturas superficiales. En el balcón, se identifica vidrio roto en el costado izquierdo, fisura en la parte inferior de la puerta y humedad con desprendimiento de pañete en el muro inferior. Algunos vidrios se encuentran resanados con cinta adhesiva, y se observa humedad en la parte inferior de los muros.












PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Fabio Suarez M	Nombre: ANDRES COLORADO	Nombre: Heiber Beltran
C.C. / NIT 17.139.927 Vda	C.C. / NIT 80666629	C.C. / NIT 1013624493.

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 086 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICION DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO V8 ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	7	FECHA	27	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	RICARDO CRISTANCHO		
DIRECCIÓN	TV 12 ESTE 47-14S		
TELEFONO	3028213574	No. PISOS	3
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PUBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGIA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
	BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X
	EDIFICADO			COMERCIAL	
	SIN EDIFICAR			OFICINAS	
				INSTITUCIONAL	
	OTRO	CUAL		PARQUEADERO	
				RECREACIONAL	
				BALDIO	
				OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

En cumplimiento de las actividades propias de los componentes social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del Acta de Vecindad en el predio ubicado en la Transversal 12 Sur No. 47-14. Para tal fin, se contó con la debida autorización del propietario, quien permitió el ingreso del personal técnico y social del contratista y de la interventoria. Asimismo, autorizó la toma de registro fotográfico y fílmico del interior del inmueble, con el fin de documentar su estado actual previo al desarrollo de las actividades programadas.

FACHADA Y ACCESO PRINCIPAL Al llegar al predio se observa una fachada sencilla, con un andén en obra gris que presenta varias fisuras pequeñas propias del desgaste. Hacia el costado izquierdo se encuentra una bajante de aguas lluvias que desciende desde el tercer piso. El enchape de la fachada está deteriorado en varios puntos: algunas piezas se encuentran desportilladas, otras faltantes y en general se aprecia pérdida de adherencia. Las barandas metálicas muestran oxidación y deterioro por uso.

La parte superior de la placa de borde presenta fisuración y desprendimiento de pintura, evidenciando humedad prolongada. Una de las ventanas conserva todos sus vidrios, mientras que otra muestra fractura en uno de los paños superiores. El acceso principal evidencia pintura soplada, tanto alrededor del marco de la puerta como en el panel lateral, lo que confirma presencia de humedad en el muro.

ACTA DE VECINDAD DE INICIO

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 068 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	8	FECHA	24	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	FACHADA		
DIRECCIÓN	DIAGONAL 47 SUR 12 - 29 E		
TELÉFONO	N/A	No. PISOS	3
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS		OBSERVACIONES
	SIN	
AGUA	NO	
ALCANTARILLADO	NO	No se tuvo acceso al interior del predio, sin embargo, es pueto evidenciar que el inmueble no cuenta con servicios públicos activos y presenta signos visibles de abandono y deterioro exterior.
ENERGÍA	NO	
TELÉFONO	NO	
GAS	NO	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA		
EDIFICADO			COMERCIAL		
SIN EDIFICAR			OFICINAS		
			INSTITUCIONAL		
OTRO		CUAL	PARQUEADERO		
			RECREACIONAL		
			BALDIO		
			OTRO	DEMOLICIÓN	

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Dirección: DIAGONAL 47 SUR 12 - 29 E (FACHADA)
Propietario: FACHADA
Número de niveles: tres (3)

DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DEL INICIO DEL PROYECTO

El predio ubicado en la Diagonal 47 Sur No. 12-29 corresponde a una vivienda desocupada, actualmente sin conexión a los servicios públicos domiciliarios, y se encuentra programada para proceso de demolición dentro del marco del proyecto de obras de mitigación y mejoramiento ejecutado por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER.
Durante la visita técnica de vecindad inicial, se observó que el inmueble se encuentra cerrado, sin mobiliario interior y sin condiciones de habitabilidad, presentando desgaste natural de materiales debido al tiempo de desuso. Las superficies de muros, pisos y techos presentan humedad superficial, fisuras menores y desprendimiento de pintura y pañete, principalmente hacia la fachada y muros colindantes.

PRIMER NIVEL (ÁREAS DE LA ARRENDATARIA – SRA. MÓNICA HERNÁNDEZ)

Al ingresar, la primera percepción es la de humedades generalizadas, tanto en el costado oriental como en el occidental. La pintura se encuentra levantada en varios sectores.

Habitación 1: Se observa pintura deteriorada y soplada. La mampostería, sin embargo, mantiene estabilidad estructural. En la columna del costado sur se identifica una mancha de humedad persistente.

Habitación 2: ambiente presenta humedad visible en la placa del techo hacia el costado oriental. Los muros externos muestran manchas características de filtración constante. La puerta en madera se encuentra en buen estado, salvo un deterioro menor en la zona de la cerradura.

ESCALERA HACIA SEGUNDO NIVEL: La escalera que conduce al segundo piso presenta pintura soplada en el costado oriental, faltante de una toma eléctrica y pequeños focos de humedad en las contrahuellas. Es una zona de tránsito con claros signos de filtración.

SEGUNDO NIVEL (COCINA – BAÑO – ZONA DE LAVADO): El baño cuenta con enchape parcialmente terminado. El zócalo presenta partes Desportilladas, y la placa del piso evidencia humedad por filtración. La bajante está expuesta y el punto de alimentación para la ducha no está instalado. El ambiente en general mantiene la humedad propia de una zona sin acabado final. Cocina – Arrendataria: La cocina muestra humedades alrededor del mesón y en los muros cercanos a la zona de lavado. El piso y algunas paredes tienen enchape incompleto. Se aprecia un resane en la columna central con humedad nuevamente activa. La ventana de este sector carece de vidrio en uno de sus vanos.

SEGUNDO NIVEL – ÁREA DEL PROPIETARIO: En esta parte del predio, donde se ubican la habitación y cocina del propietario, se observa un patrón similar de deterioro. La habitación presenta humedad hacia el costado oriental, justo bajo el tramo de la escalera que conecta al tercer piso. La cocina del propietario tiene acabado inconcluso; varios módulos carecen de vidrio por requerimiento de la empresa vanti. En los muros se observan humedades y desprendimiento de pintura. El baño de este nivel tiene enchape parcial, humedad en el muro principal y oxidación evidente en la puerta. El lintel presenta una fisura leve, sin indicios de falla estructural.

PATIO INTERMEDIO

El patio, visible desde la puerta (que permanece con llave), está en obra gris. La placa muestra fisuras por dilatación y los muros presentan desprendimiento de pañete debido a humedades constantes. También se encuentra un tanque de agua instalado en esta zona húmeda.

TERCER NIVEL (HABITACIONES, ZONA DE CUBIERTA Y TERRAZA)

En el tercer nivel se encuentran varias habitaciones, algunas arrendadas. Varias ventanas carecen de vidrio y los muros presentan humedad tanto hacia el costado oriental como hacia el occidental.

La estructura de la cubierta está compuesta por listones y elementos de madera que soportan teja de zinc. Se evidencia filtración a través de esta cubierta debido a la ausencia de planchado o sellos finales.

Al acercarse a la terraza superior se observa que la placa está notablemente afectada: humedades profundas, fisuras, desgaste del acabado superficial y zonas donde la pintura ha desaparecido por completo.

Las habitaciones hacia el costado norte presentan humedad en la parte baja de los muros y desprendimiento de pintura. En otras habitaciones vacías se evidencia el mismo fenómeno, indicando filtración progresiva en toda la parte alta del inmueble.









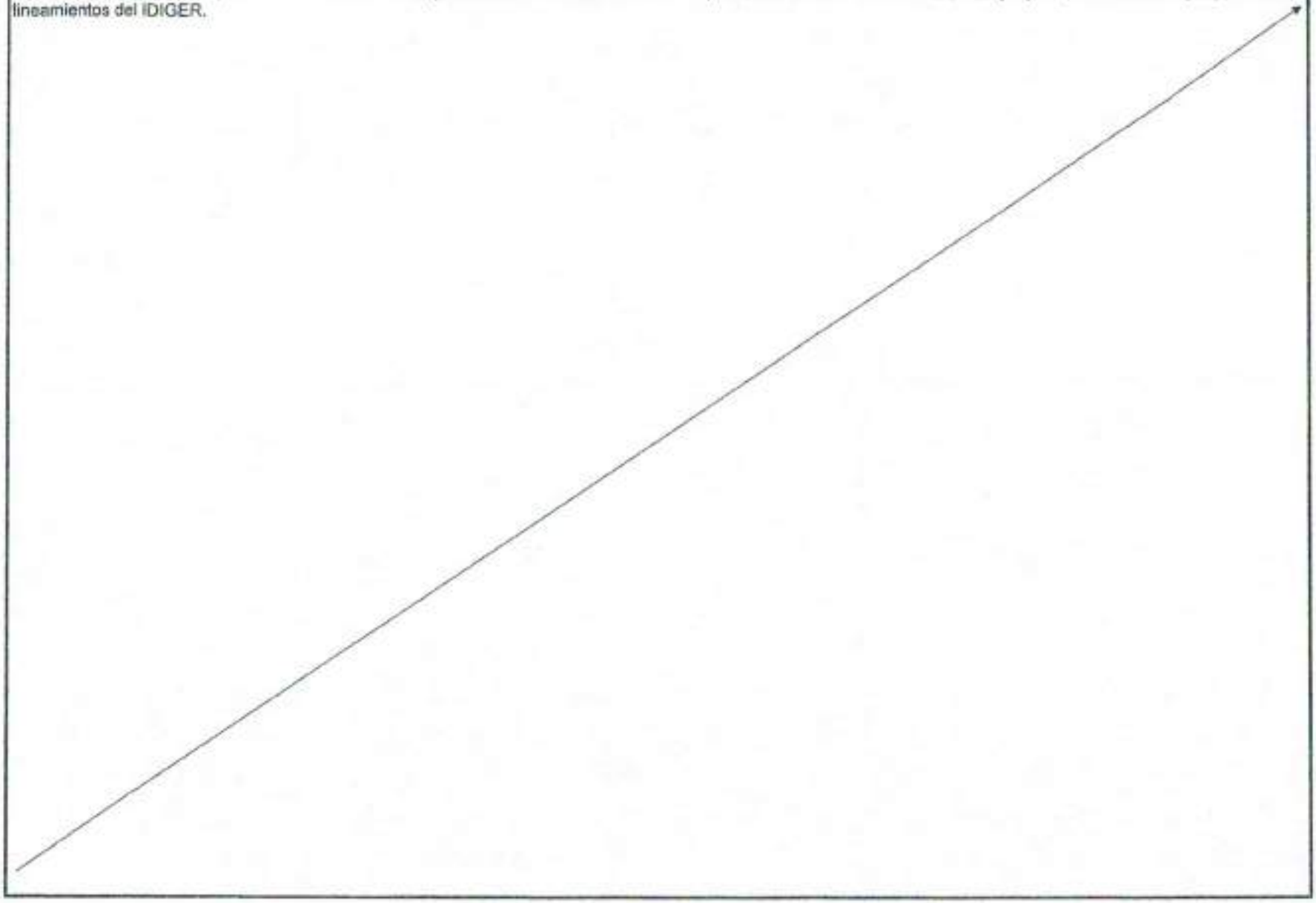





PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Alicia	Nombre: Andrés Colorado	Nombre: Héctor H. Bettin
C.C. / NIT CC 57438239	C.C. / NIT 8606669	C.C. / NIT 1015671111 93
Vicepresidenta		

463

El predio no cuenta con servicios públicos activos ni condiciones de habitabilidad, manteniendo únicamente su estructura básica. Debido a su estado de abandono, el inmueble se encuentra en proceso de revisión técnica para definir su inclusión dentro del plan de demolición o intervención del proyecto, conforme a la programación y lineamientos del IDIGER.











PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma	Firma	Firma
Nombre: [illegible] Giraldo	Nombre: Andrés Colorado	Nombre: Hector H. Beltran
C.C. / NIT 19491160	C.C. / NIT 86066629	C.C. / NIT 1013624493.

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 068 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	9	FECHA	27	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	LUISA RINCÓN		
DIRECCIÓN	TV 12 BIS ESTE 47-10		
TELÉFONO	3107845545	No. PISOS	1
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PUBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X	
EDIFICADO			COMERCIAL		
SIN EDIFICAR			OFICINAS		
			INSTITUCIONAL		
OTRO		CUAL	PARQUEADERO		
			RECREACIONAL		
			BALDIO		
			OTRO		CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Dirección: Transversal 12 Bis Este No. 47-10 Sur
Objetivo: Registrar de forma detallada el estado físico actual del inmueble antes de iniciar las actividades asociadas al proyecto.
En atención a las actividades programadas y con autorización expresa del propietario, se realizó el recorrido técnico y social por todas las áreas que conforman el predio ubicado en la Transversal 12 Bis Este No. 47-10 Sur. Durante el ingreso, se tomaron registros fotográficos y fílmicos con el fin de documentar, sin interrupciones, la condición real de la vivienda. Este predio, colindante con el No. 023, se encuentra proyectado para proceso de demolición dentro del alcance contractual.
FACHADA Y EXTERIORES: Al aproximarse al predio, la vivienda se presenta como una edificación de tres niveles, cuya fachada combina franjas de color verde y marrón. Sin embargo, el acabado se encuentra visiblemente deteriorado: La pintura se observa desgastada, craquelada y con zonas amplias de desprendimiento del pañete, especialmente en los bordes y en la parte alta. Sobre el tercer nivel, la superficie del muro deja ver áreas completamente expuestas, evidenciando la falta de mantenimiento y la acción prolongada del agua lluvia. La terraza presenta vacíos donde debería ubicarse la ventanería, lo que permite el ingreso directo de la intemperie y ha generado un deterioro más acelerado. El entorno inmediato no muestra elementos que comprometan la estabilidad estructural, pero sí revela desgaste generalizado propio de una vivienda antigua y con uso intensivo.

INGRESO Y CIRCULACIONES – PRIMER NIVEL Al ingresar, el recorrido inicia por un corredor donde se evidencia una serie de manchas de humedad que ascienden desde la parte inferior del muro. El pañete está levantado en varios puntos, con burbujas y zonas descascaradas. La causa principal parece asociarse a filtraciones provenientes del área del lavadero y por colindancia con un comercio ubicado en el costado oriental. La escalera que conduce al segundo nivel, aunque en buen estado estructural, muestra desgaste superficial del enchape y acumulación de polvo y humedad en los rincones inferiores.

ESPACIOS DEL PRIMER NIVEL: Apartamento – Primer piso: Dentro del apartamento, los muros mantienen un patrón repetitivo: Desprendimiento de pintura. Humedades localizadas en bordes y esquinas. Pérdida parcial de pañete, especialmente en el sector del lavadero. El piso enchapado se conserva estable, sin fracturas visibles.

Tienda – Local comercial: Este espacio se encuentra en uso. El piso muestra un terminado en enchape que se conserva en buenas condiciones. Los muros, aunque pintados, evidencian desgaste por el tiempo y contacto constante con productos y mobiliario. En la parte superior, la placa del entrepiso presenta decoloración propia del envejecimiento de la pintura, sin revelar filtraciones activas o desprendimientos.

Baños del primer nivel: Los dos baños visitados comparten características: Enchape de cerámica deteriorado en bordes y esquinas. Humedad persistente en la parte inferior de los muros, posiblemente por fallas en las instalaciones sanitarias antiguas. Puertas con pintura desgastada y marcos hinchados por exposición constante a la humedad. ventilación limitada que favorece olores y condensación.

ESCALERAS Y SEGUNDO NIVEL: La escalera que conduce al segundo nivel mantiene su estructura sin anomalías, aunque se identifican humedades puntuales en el borde inferior. Al ascender, el ambiente se percibe más fresco debido a la presencia de corrientes de aire provenientes del tercer nivel, donde la falta de cerramientos acelera el deterioro.

TERCER NIVEL Y TERRAZA: Al acceder al tercer nivel, la escena cambia drásticamente. La terraza expone los efectos acumulados de la intemperie: El pañete se encuentra cuarteado, con grietas longitudinales que recorren los muros hacia los costados occidental y norte. La pintura está casi perdida; solo quedan trazos dispersos adheridos al sustrato. Se evidencia humedad activa en varios puntos, con zonas donde el material se desprende al tacto. La cubierta de teja de zinc, soportada por estructura en madera, muestra desgaste, oscurecimiento por humedad y deformaciones en algunos tramos. Este nivel presenta el deterioro más marcado de toda la edificación.

APARTAMENTO 301

Al ingresar a este apartamento, los muros presentan múltiples parches donde el pañete se ha desprendido por completo. La cocina se observa funcional, pero con mesón fisurado y superficies desgastadas. El cielo raso muestra hundimientos y desprendimientos parciales, en algunos casos dejando visible la estructura del entrepiso. Baño: Enchape antiguo. Zonas húmedas permanentes.

Pintura deteriorada y soporte de cortina desprendido. ventilación por ducto con olor a encierro.

Habitaciones: Una de las habitaciones carece completamente de cielo raso, exponiendo tuberías y estructura.

Las paredes muestran pintura soplada, humedades en las esquinas superiores y fisuras por la culata expuesta. La otra habitación presenta condiciones similares, aunque la ventana permanece en buen estado.

APARTAMENTO 302

Cocina: El acceso presenta un cielo raso deteriorado y zonas donde el pañete se desprende con facilidad. No se observaba servicio eléctrico activo durante la visita, lo que limitó la iluminación.

Baño: Aunque ventilado, presenta olor a humedad acumulada. El enchape, de estilo antiguo, conserva su función, pero muestra desgaste evidente. Se observa tubería expuesta en la parte alta.

Habitación: Se identificó una fisura en el muro hacia el costado oriental, acompañada de pintura soplada. En la parte superior del muro norte, justo sobre el lintel de la ventana, se evidencian manchas de humedad. La toma eléctrica cercana se encuentra suelta, generando condición insegura.

ZONA DEL TANQUE Y CERRAMIENTO SUPERIOR: La zona donde se ubica el tanque de almacenamiento presenta humedad en la base y un deterioro avanzado del acabado. El cerramiento perimetral muestra fisuras, desprendimiento de material y exposición continua a la lluvia.














PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma: Luisa Rivera	Firma:	Firma:
Nombre: Luisa Rivera	Nombre: Arley Colorado	Nombre: Hector A. Beltran
C.C. / NIT 41611824	C.C. / NIT 8606665211	C.C. / NIT 1013674493.

898

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	10	FECHA	3	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRAFICO





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	MARLEN VACA		
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 12 BIS ESTE 47-03 SUR		
TELÉFONO	320348834	No. PISOS	3
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO

BIEN DE INTERES CULTURAL	
EDIFICADO	
SIN EDIFICAR	
OTRO / CUAL	

USO ACTUAL

VIVIENDA	X
COMERCIAL	
OFICINAS	
INSTITUCIONAL	
PARQUEADERO	
RECREACIONAL	
BALDIO	
OTRO / CUAL	

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Dirección: Transversal 12 Bis Este No. 47-03 Sur
Objetivo: Registrar de forma detallada el estado físico actual del inmueble antes de iniciar las actividades asociadas al proyecto.
En atención a las actividades programadas y con autorización expresa del propietario, se realizó el recorrido técnico y social por el primer nivel del inmueble ubicado en la Transversal 12 Bis Este No. 47-03. Sur. Durante la visita, se efectuó registro fotográfico y fílmico con el fin de documentar la condición real del predio.
Se deja constancia de que únicamente se autorizó el ingreso al primer piso, ya que los ocupantes de los niveles superiores no se encontraban en el inmueble al momento de la visita. La señora Marlen Vaca, arrendataria del primer nivel, permitió el acceso con pleno aval del propietario.

OBSERVACIONES EXTERIORES DEL PREDIO. Al llegar al inmueble se identifica una edificación de tres niveles, la cual presenta un deterioro evidente en su fachada y elementos exteriores.
Se observa:
Una junta vertical pronunciada entre el predio y la construcción colindante (costado occidental). Esta junta evidencia una probable diferencia de asentamiento, generando una separación perceptible hacia el lado oriental, como si la estructura hubiera trabajado o cedido en esa dirección.

El pañete del costado oriental presenta desprendimientos amplios, zonas sopladas y pérdida total del recubrimiento en varios tramos. En el acceso principal se visualiza un portón metálico con el pañete perimetral desprendido. La placa del tercer piso muestra fisuras visibles, desprendimiento de material y dilatación en la zona próxima al borde, indicando exposición prolongada a la intemperie y ausencia de mantenimiento. El último nivel presenta afectación generalizada: pérdida de pañete, fisuras y deterioro acentuado.

ACCESO Y LOCAL COMERCIAL – PRIMER NIVEL

Al ingresar al primer piso, donde opera el local ocupado por la señora Marlen Vaca, se observa:

Un piso bien enchapado, tipo granito pulido o porcelanato, en buen estado de conservación. Guardas y zócalos firmes, sin desprendimientos significativos. Los muros de los costados oriental y occidental presentan pintura en estado regular y algunas zonas con desgaste propio del uso, pero sin patologías estructurales evidentes.

ÁREAS INTERIORES – APARTAMENTO PRIMER NIVEL

Habitación costado oriental: El enchape del piso se encuentra en buen estado general. la losa entrepiso superior no presenta filtraciones ni fisuras evidentes. Los muros mantienen alineación adecuada y no se identifican daños que comprometan estabilidad.

Cocina: El área de la cocina presenta cenefa en estado aceptable. Se identifica dilatación en la zona donde está la cometida de gas, lo que ha generado desplazamiento del enchape. Un tramo del enchape del piso presenta fisura y desprendimiento parcial. En general, el acabado muestra desgaste típico de uso continuo.

Segunda habitación: Espacio en estado estable, sin patologías relevantes en muros. La losa entrepiso conserva buen estado, sin evidencias de filtración. El guarda escoba presenta un punto suelto o despegado, sin mayor afectación.

ESCALERAS Y CIRCULACIÓN:

La escalera que comunica a los niveles superiores se encuentra visible desde el primer piso, sin acceso autorizado. Desde el punto observado se aprecia: Enchape desgastado por uso. Pasamanos en condición aceptable. No se evidencian fisuras marcadas ni deformaciones significativas en el nivel visible.

BAÑO DEL PRIMER NIVEL: El baño presenta las siguientes características. Enchape de piso y muros en buen estado, sin fracturas relevantes. El cielo raso muestra manchas de humedad, propias de las zonas húmedas y la falta de ventilación permanente. La puerta de madera se encuentra operativa y cierra correctamente. No se identifican filtraciones activas, aunque se percibe desgaste generalizado por uso continuo.

CONSIDERACIONES GENERALES

El primer nivel del predio presenta, en términos generales:

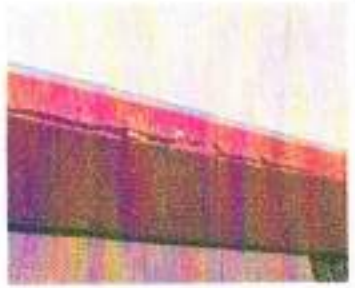
Acabados en estado funcional, con deterioros localizados propios del uso y antigüedad.

Afectaciones relevantes en la fachada y zonas externas, donde se evidencian patologías por humedad, desprendimientos de pañete y fisuras asociadas a movimientos diferenciales del terreno o asentamientos.

No se identificaron fallas estructurales críticas en el interior del primer nivel, sin embargo, el estado del segundo y tercer piso no pudo ser verificado, por lo que quedan sujetos a revisión posterior.

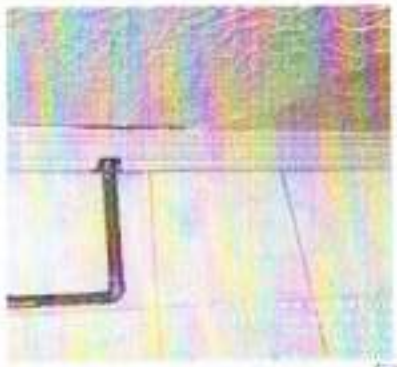
Se deja la salvedad de que el registro realizado corresponde únicamente al primer piso, dado que no se tuvo acceso a los niveles superiores.











PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma: Noiter Vaca.	Firma:	Firma:
Nombre: Noiter Vaca.	Nombre: Andres Colorado	Nombre: Walter H. Beltran
C.C. / NIT: 35492157.	C.C. / NIT: 860666[illegible]	C.C. / NIT: 1033624493 c.

14

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	11	FECHA	31	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	YENNY CAMARGO RODRIGUEZ		
DIRECCIÓN	DIAGONAL 47 SUR # 12-67 ESTE		
TELEFONO	3138454258	No. PISOS	3
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
	BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X
	EDIFICADO			COMERCIAL	
	SIN EDIFICAR			OFICINAS	
				INSTITUCIONAL	
	OTRO	CUAL		PARQUEADERO	
				RECREACIONAL	
				BALDIO	
				OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

ACTA DE VECINDAD INICIAL – LEVANTAMIENTO TÉCNICO

Dirección: Diagonal 47 Sur No. 12-67 Este

Objetivo: Registrar de forma detallada el estado físico actual del inmueble antes de iniciar las actividades asociadas al proyecto.

En atención a las actividades programadas y con autorización expresa del propietario, se realizó el recorrido técnico y social por el primer, segundo y tercer nivel del inmueble ubicado en la Diagonal 47 Sur No. 12-67 Este.

Durante la visita se efectuó registro fotográfico y fílmico con el fin de documentar la condición real del predio.

La visita fue recibida por la hija del propietario, quien cuenta con autorización expresa para permitir el ingreso y firmar el acta correspondiente.

OBSERVACIONES GENERALES DEL PREDIO

El inmueble es una edificación de varios niveles, colindante con el predio de Molera. Presenta un subnivel y escaleras en concreto adosadas al predio vecino. No se evidencia muro compartido en esta zona. En la fachada se observan: Vigas con grietas visibles, especialmente aquellas que colindan con el muro de fachada, Pañete deteriorado, dos puertas con vidrios en buen estado, un ventanal con vidrios completos y otro con 3–4 vidrios fracturados. Tramos de fachada en ladrillo y otros en bloque. Canaleta perimetral en la parte superior. El tercer nivel del predio de Molera (colindante) no presenta ventanales visibles.

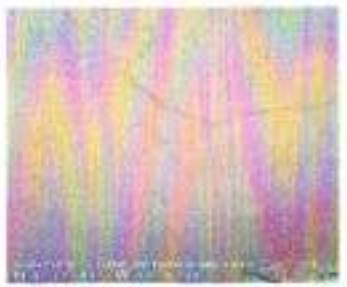
ACCESO Y PRIMER NIVEL: ingreso principal. Dos escalones en baldosa; piso en buen estado, pared revestida en pañete, sin fisuras visibles, Columnas sin deterioro estructural, guardas en perfecto estado, humedad en la parte inferior del muro del costado izquierdo, cielo raso en buen estado, con punto eléctrico tipo bombillo. Se evidencia humedad en la base de la escalera hacia el segundo piso. La escalera está en obra gris, sin enchape y con presencia de grietas en el muro contiguo.
Cocina Primer nivel: Enchape de piso y paredes en buen estado, sin fisuras. Baldosas sin fracturas. Mobiliario en estado funcional. Desgaste natural de pintura y estuco.
Pasillo y habitaciones: Humedad en la parte baja de los muros. Guardas en perfecto estado.
Habitación 1: Sin puerta de acceso. Muros con desgaste natural de pintura y estuco.in fisuras visibles. Piso cerámico 45x45 en buen estado; sin fisuras. Guarda izquierda con evidencia de humedad. Techo en mampostería sin deterioro.
Habitación 2: Puerta de madera con marco en perfecto estado. Muros en pañete con cerámica parcial, sin fisuras. Piso cerámico en buen estado.
Baño del primer nivel: Puerta de madera y marco en buen estado, baño totalmente enchapado, sin fisuras en piso ni paredes. Mobiliario en buen estado (sanitario, lavamanos). Cielo raso en buen estado.
Zona posterior – Primer nivel: Muro colindante revestido; presenta grietas. Armario bajo escalera sin guarda escoba. Muro interior de la escalera con grietas estructurales visibles.
Cuarto de lavados con muro colindante que presenta grietas, viguetas sobrepuestas sin anclaje adecuado,
Lavadero con resane visible, Humedades y desprendimiento de pañete en muros. Ventana con vidrio fracturado y marco metálico.
Sala – Primer nivel: Piso en baldosa con desgaste natural. Cielo raso en madera en perfecto estado,
humedad y desprendimiento de pintura en muros, especialmente en columna del costado. Ventana con vidrios completos y marco en madera.
Cocineta auxiliar – Primer nivel: Mesón en baldosa en buen estado. Enchape sin fisuras. Toma eléctrica desajustada. Cielo raso en PVC en buen estado.
Baño auxiliar – Primer nivel: Techo en PVC. Cerámica con desgaste natural. Grietas en muro colindante con vivienda de Molera. Faltante de enchape en parte superior. Puerta en madera y marco en buen estado. Grieta detrás de la puerta y desprendimiento menor de enchape.
Patio – Primer nivel. Muro colindante con múltiples grietas. Machón en concreto ciclópeo en el perímetro. Muro exterior faltante en un tramo. Viguetas en cubierta sin refuerzo adecuado.
SEGUNDO NIVEL
Acceso: Escalera en obra gris con grietas en los escalones. Muro colindante fisurado. conexión de fisura hacia el entrepiso.
Apartamento segundo nivel: Puerta metálica y ventana metálica en buen estado. Grietas y filtraciones de humedad en muros. Guardas en buen estado.
Habitación 1: Vidrio fisurado. Falta de vidrios (2, 4 y 6 unidades). Humedad evidente en el techo por filtración. Piso cerámico en buen estado. Filtración en entrepiso y muro lateral.
Habitación 2: Puerta en madera con marco metálico. Piso sin afectaciones. Humedad en muro lateral.
Habitación 3: Puerta en madera. Enchape y guarda en buen estado. Humedad en parte superior del muro. Ventana con vidrio fisurado. Oxidación en marco.
Fachada interna: Grietas en pintura y mampostería. Humedad por desgaste natural. Techo con desprendimiento de pintura y filtración por entrepiso.
Cocina segundo nivel: Enchapada con salpicaderos en buen estado. Mesón sin desprendimientos. Toma faltante. Faltante de roseta en techo. Desprendimiento de pañete en parte superior del entrepiso.
Baño segundo nivel: Enchapado completo. Filtración de humedad desde nivel superior. Roseta desprendida y cables expuestos. Mobiliario en buen estado.
Zona de lavado – Segundo nivel: Ventana posterior en buen estado. Desprendimiento de pintura por humedad. Piso y guardas sin afectaciones.

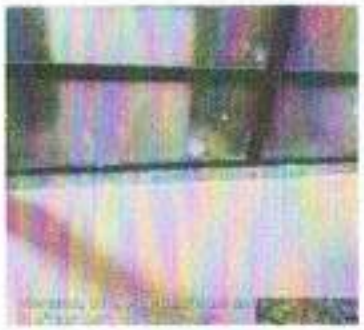
TERCER NIVEL. Acceso. Escalera en obra gris. Muro lateral sin pañete. Baranda anclada correctamente. Apartamento en obra gris. Fisuras en paredes y en techo. Viguetas empotradas en muros sin anclaje adecuado. Piso en obra gris en buen estado (sin levantamiento). Múltiples grietas en todas las paredes. Muro colindante fisurado (zona a demoler).
Habitaciones – Tercer nivel:
Habitación 1: Pared colindante con grietas. Ventana sin marco ni vidrio. Fisuras generalizadas.
Habitación 2: Sin puerta ni marco. Fisuras en todo el muro. Sin ventana ni marco.
Habitación 3 – Cocina del tercer nivel: Tomacorrientes sin instalar. Muros en concreto y bloque.
Grietas y desprendimiento de pañete. Mocheta de cocina con afectación visible.
Zona de lavado – Tercer nivel: Baño sin servicio. Grietas en muros. Desprendimiento de pintura y pañete.








PROPIETARIO ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Yeni Camargo	Nombre: Arotés Colorado	Nombre: Hector Beltran
C.C. / NIT 1023969697	C.C. / NIT 85066629	C.C. / NIT 1013624493.

124

	ACTA DE VECINDAD DE INICIAL	CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
		CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICION DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	12	**FECHA**	25	10	2025	**ELABORÓ**	SONIA SÁNCHEZ	**REVISÓ**	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	CARLOS AGUSTO BELTRAN		
DIRECCIÓN	DIAGONAL 47 SUR 11A 63 ESTE		
TELÉFONO	3052161754	**No. FICHA**	
FRENTE (M)		**ESTRATO**	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	NO	
ALCANTARILLADO	NO	
ENERGÍA	NO	
TELÉFONO	NO	
GAS	NO	

TIPO DE PREDIO			**USO ACTUAL**		
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA		
EDIFICADO			COMERCIAL		
SIN EDIFICAR			OFICINAS		
			INSTITUCIONAL		
			PARQUEADERO		
OTRO		CUAL	RECREACIONAL		
			BALDIO		X
			OTRO		CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Acta de Vecindad – Descripción Técnica del Inmueble del señor Carlos Augusto Beltrán
Dirección: Diagonal 47 Sur No. 11A-63 Este
Predios colindantes: Predio No. 26 y Predio No. 28
Condición del predio: Propiedad privada

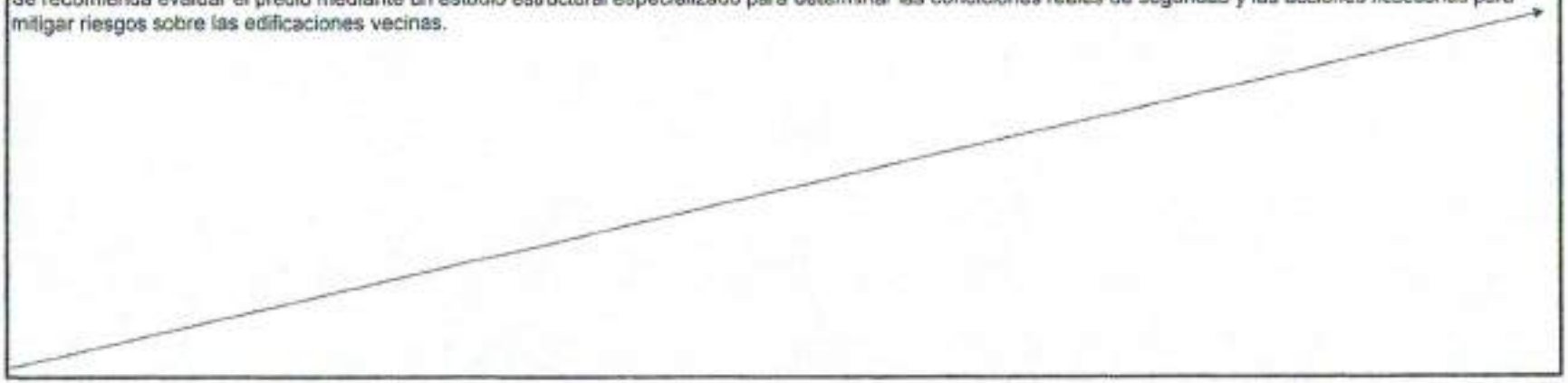
Descripción técnica del estado actual del inmueble

Durante la visita de verificación se observa que el inmueble presenta afectaciones estructurales significativas, con elementos demolidos de manera parcial y zonas en condición de obra inconclusa, lo cual genera riesgos para las viviendas colindantes (predio 26 y predio 28). A continuación, se detalla el estado de cada nivel y de los elementos constructivos visibles:

375

Primer nivel (planta baja)
El primer nivel se encuentra demolido, evidenciándose acumulación de escombros en el área exterior y material suelto sin retiro adecuado.
Se observa un muro de contención en concreto ciclópeo, el cual parece funcionar como elemento de estabilización del terreno; sin embargo, se aprecia desgaste superficial y presencia de cavidades generadas por erosión o mala compactación.
Se distingue un muro remanente del primer piso, en condición de inestabilidad, con pérdida de material y ausencia de confinamiento lateral.
No se evidencian elementos de cerramiento, acabados o estructuras portantes completas en esta planta.
Segundo nivel
La placa del segundo nivel (losa estructural) permanece en pie; sin embargo, presenta:
Exposición parcial de acero en bordes.
Posibles fisuras longitudinales por falta de soporte inferior.
En este nivel se identifican dos muros laterales y varios mocheles estructurales, los cuales muestran discontinuidad en las juntas de mampostería y ausencia de refuerzo visible.
Los elementos verticales existentes no garantizan estabilidad, dado que no están confinados ni presentan continuidad con la cimentación original.
Tercer nivel
Sobre la placa del segundo nivel se observan restos de muros pertenecientes a una tercera planta, construidos en mampostería de bloque sin confinamiento y en avanzado deterioro.
Las paredes presentan:
Fisuras verticales y diagonales, posiblemente asociadas a asentamientos diferenciales o a la demolición parcial del primer nivel.
Desprendimiento de pañete y pérdida de sección en juntas de mortero.
Ausencia de elementos de amarre o vigas perimetrales.
Las condiciones actuales del tercer nivel representan riesgo para las viviendas colindantes, debido al compromiso estructural, a la falta de soporte inferior continuo y a la posibilidad de colapso parcial de los muros en caso de carga adicional o vibraciones.

Consideraciones generales
El inmueble presenta intervenciones no estructuradas, con demoliciones parciales que afectan la estabilidad del conjunto.
La falta de cerramientos adecuados y la condición de obra expuesta permiten la entrada de agua y aceleran el deterioro de la estructura.
Se recomienda evaluar el predio mediante un estudio estructural especializado para determinar las condiciones reales de seguridad y las acciones necesarias para mitigar riesgos sobre las edificaciones vecinas.





PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Carlos Agusto Beltran	Nombre: Andres Colorado	Nombre: Hector H. Beltran
C.C. / NIT 5794873 72	C.C. / NIT 86066B209	C.C. / NIT 1013624493

ttt

	ACTA DE VECINDAD DE INICIAL	CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
		CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	13	FECHA	28	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	LUIS ALBERTO SANCHEZ RUIZ		
DIRECCIÓN	DIAGONAL 47 SUR 11A 63 ESTE		
TELÉFONO	3159903458	No. PISOS	2
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PUBLICOS

	SER.	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X	
EDIFICADO			COMERCIAL		
SIN EDIFICAR			OFICINAS		
			INSTITUCIONAL		
OTRO		CUAL	PARQUEADERO		
			RECREACIONAL		
			SALDO		
			OTRO		CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Acta de Vecindad – Descripción Técnica del Predio
Dirección: Transversal 11A Este No. 47-27
Propietario: (Nombre no suministrado)
Arrendatario: Luis Alberto Sánchez Ruiz, identificado con cédula 20.410.304
Autorización: El arrendatario otorgó el aval para el ingreso del equipo técnico y social.
Descripción técnica del estado actual del inmueble
En cumplimiento de las actividades propias de los componentes social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del Acta de Vecindad en el predio ubicado en la Transversal 11A Este No. 47-27. Para tal fin, se contó con la debida autorización del propietario y del arrendatario, el señor Luis Alberto Sánchez Ruiz, quien permitió el ingreso del personal técnico y social del contratista y de la interventoría.

8tt

Durante la visita se efectuó registro fotográfico y fílmico con el propósito de documentar el estado físico del inmueble previo al inicio de las actividades programadas.
Área posterior – Patio

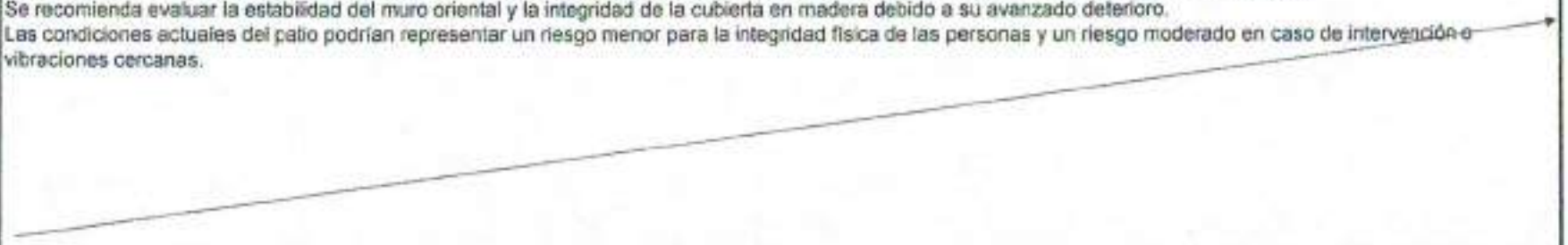
El recorrido inicia en la zona posterior del predio, donde se observa un patio cubierto con una estructura tipo enramada, conformada por elementos en madera deteriorada, con evidente pudrición y pérdida de capacidad estructural.
La cubierta está conformada por teja tipo canaleta apoyada sobre listones de madera en mal estado, lo que evidencia falta de mantenimiento y riesgo de desprendimiento.

El piso del patio presenta deterioro general, desgaste por humedad y pérdida de nivelación.
Muro colindante y estructura lateral
El muro ubicado en el costado oriental del patio se encuentra afectado por humedad ascendente, presencia de manchas, desprendimiento parcial de pañete y fisuras superficiales.
En el costado occidental, la estructura corresponde también a una enramada de soporte liviano, sin elementos de confinamiento ni muros en mampostería que garanticen estabilidad lateral.
La zona posterior del predio colinda directamente con el inmueble que fue demolido recientemente, lo cual deja expuesto el límite posterior y genera mayor vulnerabilidad en caso de lluvias o cargas de viento.

Relación con predios vecinos
La parte posterior del predio limita con el predio identificado como D45, el cual corresponde al área donde se llevó a cabo la demolición mencionada.
la ausencia de un muro estructural completo en la zona posterior y la presencia de una estructura liviana tipo enramada incrementan el nivel de exposición del predio frente a predios colindantes.

Consideraciones generales

El predio presenta afectaciones por humedad, deterioro de elementos en madera y ausencia de cerramientos estructurales en la zona posterior.
Se recomienda evaluar la estabilidad del muro oriental y la integridad de la cubierta en madera debido a su avanzado deterioro.
Las condiciones actuales del patio podrían representar un riesgo menor para la integridad física de las personas y un riesgo moderado en caso de intervención o vibraciones cercanas.



btt














PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma Luis Alberto	Firma	Firma
Nombre: Luis Alberto	Nombre: Andrés Colorado	Nombre: Hellen H. Beltrán
C.C. / NIT 20410304	C.C. / NIT 86066C24	C.C. / NIT 1036744992

INVENTARIO PREDIAL PREDIOS ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.

BARRIO NUEVA GLORIA **LOCALIDAD** SAN CRISTOBAL

No. DE ACTA	FECHA DE LEVANTAMIENTO	DIRECCIÓN	NOMBRE DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE DEL PREDIO	FIRMA DEL PROPIETARIO Y/O ENCARGADO	TELÉFONO	TIPO DE PREDIO				REGISTRO		OBSERVACIONES ANEXO UBICACIÓN (INFORME - ANEXO)	FECHA DE CIERRE DE ACTA VECINDAD
						CASA	APTO	LOTE	OTRO	FACHADA	INTERNA		
1	24/10/2025	TV 11A BIS ESTE 47-16 S	AIDA ESTELA ALAMANCA	AIDA ESTELA ALAMANCA	3213359810	X					X		
2	24/10/2025	TV 11A BIS ESTE 47-13S	HERLINDA TORRES	HERLINDA TORRES	3202873730	X					X		
3	27/11/2025	TV 11A ESTE 47-21 SUR	MONICA ALDANA	MONICA ALDANA	3003243168	X					X		
4	27/11/2025	TV B ESTE 47-23 SUR	ELSA FLOR MAHECHA PINILLAA	ELSA FLOR MAHECHA PINILLAA	3178359808	X					X		
5	27/11/2025	TV B ESTE 47-25 SUR	JORGE SANDOBAL	JORGE SANDOBAL	3178691405	X					X		
6	24/10/2025	DIAGONAL 47 SUR 12-13 SUR	FABIO SUAREZ	FABIO SUAREZ	3132247289	X					X		
7	27/10/2025	TV 12 ESTE 47-14 S	RICARDO ORTATACHO	MONICA MAHECHA	3028273974	X					X		
8	24/10/2025	DIAGONAL 47 SUR 12-09 E	FACHADA	JAC						X			
9	27/10/2025	TV 12 BIS ESTE 47-10	LUISA RINCÓN	LUISA RINCÓN	3107588648	X					X		
10	31/10/2025	TV12BIS ESTE 47-53 SUR	MARLEN VACA	MARLEN VACA	3202343834	X					X		
11	31/10/2025	DIAGONAL 47 SUR # 12-67 ESTE	YENNY CAMARGO RODRIGUEZ	YENNY CAMARGO RODRIGUEZ	3138454238	X					X		
12	28/10 2025	DIAGONAL 47 SUR 11 A 83 ESTE	CARLOS AGUSTO BELTRAN	CARLOS AGUSTO BELTRAN	3052183784	X					X		
13	28/10 2025	DIAGONAL 47 SUR 11 A 83 ESTE	LUIS ALBERTO SANCHEZ RUIZ	LUIS ALBERTO SANCHEZ RUIZ	3138693459	X					X		

2 98 1

INVENTARIO PREDIAL PREDIOS ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.

BARRIO NUEVA GLORIA **LOCALIDAD** SAN CRISTOBAL

No. DE ACTA	FECHA DE LEVANTAMIENTO	DIRECCIÓN	NOMBRE DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE DEL PREDIO	FIRMA DEL PROPIETARIO Y/O ENCARGADO	TELÉFONO	TIPO DE PREDIO				REGISTRO		OBSERVACIONES ANEXO UBICACIÓN (INFORME - ANEXO)	FECHA DE CIERRE DE ACTA VECINDAD
						CASA	APTO	LOTE	OTRO	FACHADA	INTERNA		
1	24/10/2025	TV 11A BIS ESTE 47-16 S	AIDA ESTELA SLAMANCA	AIDA ESTELA SLAMANCA	3213338633	X					X		
2	24/10/2025	TV 11A BIS ESTE 47-135	HERLINDA TORRES	HERLINDA TORRES	3202613130	X					X		
3	27/11/2025	TV 11A ESTE 47-21 SUR	MONICA ALDANA	MONICA ALDANA	3003403186	X					X		
4	27/11/2025	TV B ESTE 47-03 SUR	ELSA FLOR MAHECHA PINILLAA	ELSA FLOR MAHECHA PINILLAA	3178069005	X					X		
5	27/11/2025	TV B ESTE 47-29 SUR	JORGE SANDOBAL	JORGE SANDOBAL	3178661463	X					X		
6	24/10/2025	DIAGONAL 47 SUR 12-13 SUR	FABIO SUAREZ	FABIO SUAREZ	3132342298	X					X		
7	27/10/2025	TV 12 ESTE 47-14 S	RICARDO CRISTANCHO	MONICA MAHECHA	3208273574	X					X		
8	24/10/2025	DIAGONAL 47 SUR 12-29 F	FACHADA	JAD						X			
9	27/10/2025	TV 12 BIS ESTE 47-10	LUISA RINCÓN	LUISA RINCÓN	3107668648	X					X		
10	31/10/2025	TV12BIS ESTE 47-03 SUR	MARLEN VACA	MARLEN VACA	3202348634	X					X		
11	31/10/2025	DIAGONAL 47 SUR # 12-47 ESTE	YENNY CAMARGO RODRIGUEZ	YENNY CAMARGO RODRIGUEZ	3138544258	X					X		
12	28/10 2025	DIAGONAL 47 SUR 11 A 63 ESTE	CARLOS AGUSTO BELTRAN	CARLOS AGUSTO BELTRAN	3502163754	X					X		
13	28/10 2025	DIAGONAL 47 SUR 11 A 63 ESTE	LUIS ALBERTO SANCHEZ RUIZ	LUIS ALBERTO SANCHEZ RUIZ	3108693489	X					X		

ACTAS DE INICIO DEL BARRIO FUCHA

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICION DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	14	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	MARIA CARMEN ROSA HERNANDEZ		
DIRECCIÓN	Calle 13 sur 14 -98 este		
TELÉFONO	3204604883	No. PISOS	2
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
BIEN DE INTERÉS CULTURAL			VIVIENDA	X	
EDIFICADO			COMERCIAL		
SIN EDIFICAR			OFICINAS		
			INSTITUCIONAL		
OTRO		CUAL	PARQUEADERO		
			RECREACIONAL		
			BALDIO		
			OTRO		CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, placa, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

En cumplimiento de las actividades establecidas para los componentes social y técnico del proyecto, se llevó a cabo el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial en el predio colindante con la estructura programada para demolición. La visita fue atendida por la señora María del Carmen Rosa Hernández, propietaria del inmueble, quien autorizó el ingreso y permitió la realización del registro fotográfico y fílmico del estado actual de la edificación.

Durante el recorrido se evidenció que el predio corresponde a una vivienda de dos pisos, construida mediante un sistema estructural predominante de entramado en madera, con elementos en obra gris y muros que presentan diferentes estados de deterioro.

En la fachada principal, se identificaron fisuras visibles en el pañete y remiendos previos, especialmente hacia el costado oriental, donde se conserva un muro medianero que fue dejado por la edificación vecina previamente demolida. Se observaron también afectaciones sobre el andén y fisuramientos asociados.
Al ingresar al inmueble, se constató que las escaleras de acceso se encuentran en estado funcional. Sin embargo, los muros internos están recubiertos con materiales en obra gris que ocultan parcialmente el estado del soporte estructural.

784

El segundo piso presenta piso en madera, instalado sobre un entramado igualmente en madera. Las áreas interiores evidencian acumulación significativa de enseres, lo que dificulta la visibilidad total de algunos elementos. En este nivel se identificaron afectaciones por humedad, principalmente hacia el costado norte y sectores puntuales del costado oriental. La cubierta compuesta por tejas de asbesto muestra deterioro, filtraciones y ausencia de elementos en algunos tramos, lo que ha permitido el ingreso de agua.

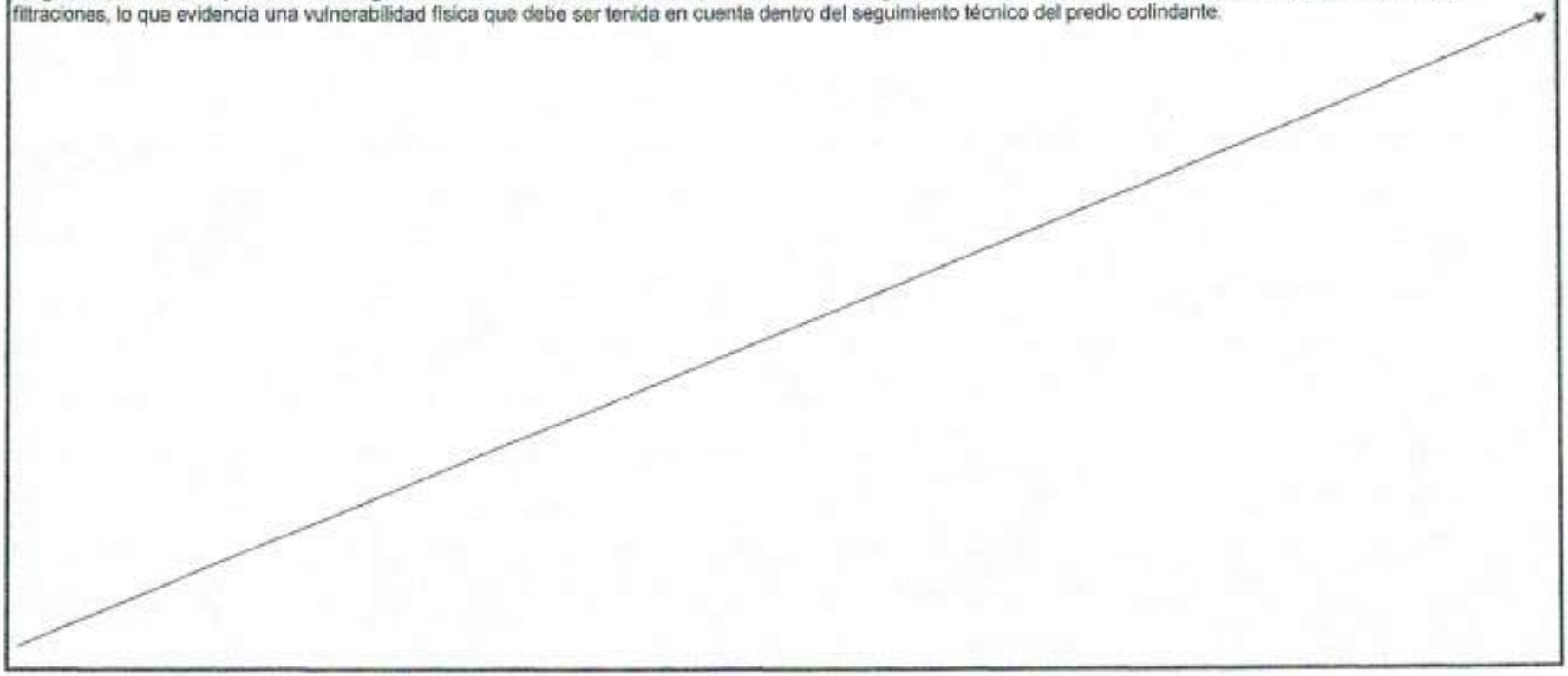
Los muros perimetrales exhiben manchas de humedad, desprendimiento de acabado y deterioro generalizado, especialmente en las zonas de encuentro con la cubierta. El piso se encuentra parcialmente recubierto con plástico, dificultando la inspección completa, aunque se confirma que la base es de madera.

En el primer piso, la cocina mantiene un cielo raso y estructura en madera, con presencia de humedad en muros y zonas cercanas al mesón. El piso se encuentra recubierto con obra gris. La zona de lavado también presenta humedades visibles hacia los muros norte y oriental.

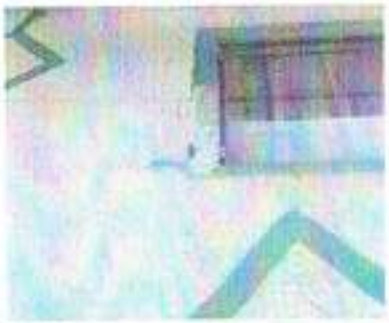
Asimismo, se identificó un patio o solar interno en obra gris, donde se observa un área tipo zaguán o vacío estructural. La escalera interna en obra gris presenta sectores colapsados, razón por la cual se encuentra sellado el acceso a esa zona.

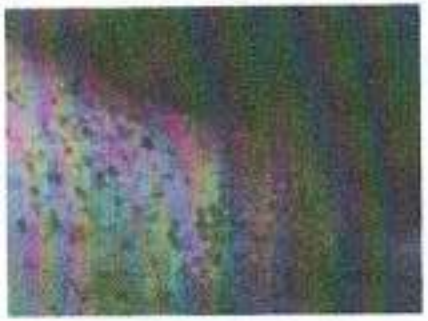
En el baño, se evidencian recubrimientos en buen estado como enchape y accesorios funcionales, aunque se mantienen humedades persistentes hacia el muro sur y el costado oriental. El piso es de madera y algunas zonas presentan filtraciones o acumulación de agua.

En general, el inmueble presenta un alto grado de deterioro, con afectaciones por humedades, desgaste de la estructura en madera, fisuras en muros y cubiertas con filtraciones, lo que evidencia una vulnerabilidad física que debe ser tenida en cuenta dentro del seguimiento técnico del predio colindante.



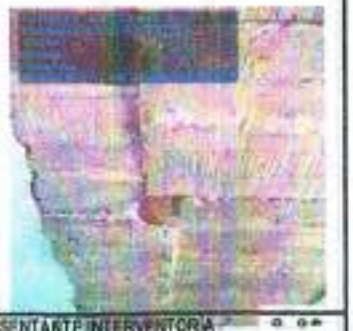










PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma: Claudia H	Firma:	Firma:
Nombre: Claudia H	Nombre: Ariel Colorado	Nombre: Hector H. Beltran
C.C. / NIT: 32 318 600	C.C. / NIT: 8506659	C.C. / NIT: 1.017624493.

986

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO V9 ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	15	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ		
DIRECCIÓN	Calle 13 sur 14 -58 este 61		
TELÉFONO	3228008407	No. PISOS	2
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO

BIEN DE INTERES CULTURAL	
EDIFICADO	
SIN EDIFICAR	
OTRO	CUAL

USO ACTUAL

VIVIENDA	X
COMERCIAL	
OFICINAS	
INSTITUCIONAL	
PARQUEADERO	
RECREACIONAL	
BALDIO	
OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

En cumplimiento de las actividades establecidas para los componentes social y técnico del proyecto, se llevó a cabo el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial en el predio colindante con la estructura programada para demolición. La visita fue atendida por la señor JOSE RODRIGUEZ ADMINISTRADOR DEL EDIFICIO Y DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DE SANCRISTOBAL , propietaria del inmueble, quien autorizó el ingreso y permitió la realización del registro fotográfico y fílmico del estado actual de la edificación.

Calle 13 sur 14 -61 este .

Identificación del Predio y Condiciones Externas

El predio inspeccionado corresponde a un conjunto residencial en edificación de mediana altura, desarrollado mediante sistema estructural de pórticos en concreto reforzado y muros divisorios en mampostería. Se observó la presencia de varios bloques de vivienda con fachadas en ladrillo a la vista y elementos arquitectónicos en concreto.

Estado de la vía pública

La calzada vehicular en la Calle 13 Sur se encuentra en buen estado funcional, con superficie en concreto o mezcla asfáltica uniforme, sin presencia de baches, asentamientos ni fisuras significativas.

El drenaje superficial opera adecuadamente, con pendiente transversal visible para conducción de aguas lluvias.

Estado de los andenes
Los andenes se encuentran en óptimo estado de conservación, construidos en concreto, sin levantamientos, grietas, desprendimientos o afectaciones que comprometan su transitabilidad.
Se observa la correcta delimitación del espacio público, con bordillos y accesos vehiculares adecuados.

Evaluación Técnica de la Edificación
Fachada principal
Estructura de mampostería en ladrillo a la vista en buen estado.
No se identifican fisuras estructurales visibles, desprendimientos de fachada, o anomalías que indiquen fallas por cargas o asentamientos.
Elementos de balconería y voladizos en aparente buen estado.
Cerramientos perimetrales
El cerramiento metálico presenta buen estado de conservación, sin corrosión significativa ni deformaciones.
El muro perimetral pintado en color azul muestra recubrimiento uniforme, sin desprendimientos.
Edificación y accesos
El acceso principal al conjunto presenta infraestructura en buen estado: escaleras, rampas, zonas duras y elementos paisajísticos en funcionamiento adecuado.
La edificación institucional ubicada en el frente (mostrada en la primera fotografía) cuenta con fachada en ladrillo y vidrio, sin evidencia de daños.

Condiciones Generales Observadas
El estado general de la estructura del edificio colindante es bueno, sin patologías constructivas aparentes al momento de la visita.
No se observan daños previos atribuibles a vibraciones, asentamientos diferenciales o cargas externas.
Las áreas exteriores (parqueaderos, andenes y zonas de acceso) se encuentran operativas y en estado funcional.

Conclusión
El predio colindante inspeccionado en la Calle 13 Sur No. 14 – 61 Este presenta buen estado estructural y adecuado mantenimiento, tanto en su fachada como en las zonas externas que conforman el espacio público inmediato.

El registro realizado servirá como base técnica para la comparación posterior y la verificación de posibles afectaciones derivadas de las actividades de demolición del predio vecino.













PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Jose Rodriguez	Nombre: Andrés Colorado	Nombre: 1042624493
C.C. / NIT 79699946	C.C. / NIT 86066021	C.C. / NIT H. Polanchai

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 098 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	16	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	ELVIA BARRERO		
DIRECCIÓN	Calle 13 sur 14 -98 este 41		
TELÉFONO	3208606497	No. PISOS	2
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

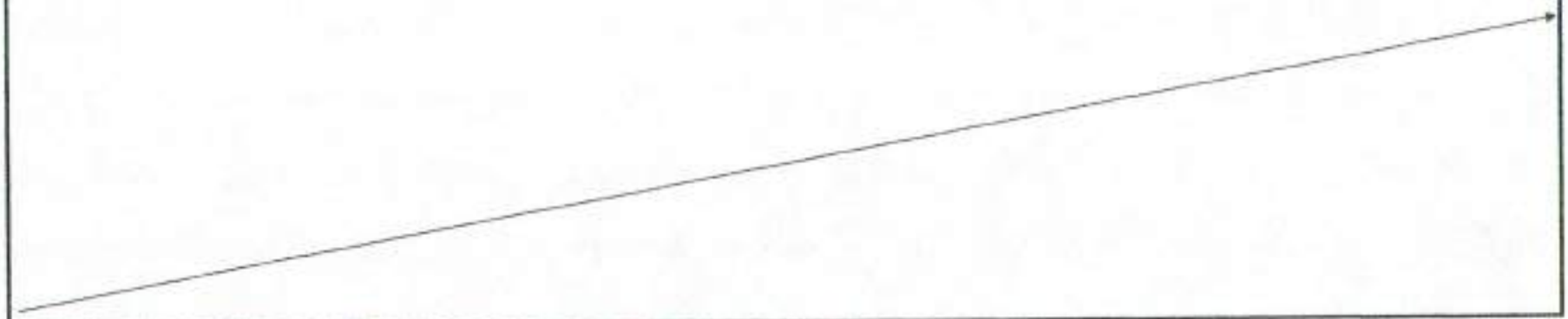
	SIN	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGIA	SI	
TELEFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO		USO ACTUAL	
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA X
EDIFICADO			COMERCIAL
SIN EDIFICAR			OFICINAS
			INSTITUCIONAL
OTRO	CUAL		PARQUEADERO
			RECREACIONAL
			BALDIO
			OTRO CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Identificación del Predio
Dirección: Calle 13 Sur N.° 14 – 41 Este
Uso: Comercial
De uno (1) nivel con fachada continua hacia el espacio público.
Condiciones del Entorno Urbano
Calzada
De acuerdo con las evidencias fotográficas levantadas:
La vía vehicular presenta superficie en pavimento rígido, en buen estado de conservación, sin presencia de grietas, baches o fallas estructurales.
La geometría de la vía se encuentra alineada y sin deformaciones visibles.
No se observan hundimientos ni reparaciones recientes que puedan afectar la circulación o la estabilidad del área colindante.
Andenes y Espacio Público
El andén se encuentra en buen estado, con acabado en concreto y nivelación adecuada.
Se evidencia la presencia de bordillos en estado funcional, sin desprendimientos ni fisuras significativas.

Se observa un muro de contención en piedra en condiciones estables, sin signos de desplazamiento ni pérdida de material.
Las barandas metálicas instaladas a lo largo del andén se encuentran firmes, alineadas y libres de corrosión relevante.
Descripción Técnica de la Edificación Colindante
Fachada
La fachada presenta mampostería pañetada y pintada, con acabado uniforme y sin evidencia de grietas estructurales.
Se encuentran instaladas varias persianas metálicas enrollables, todas en aparente buen estado de funcionamiento.
La señalización comercial está fijada de manera estable y no presenta desprendimientos.
No se obeervan daños por impacto, desprendimiento de revoque ni deterioros que comprometan la estabilidad del cerramiento.
Estructura
Con base en el registro visual:
Los elementos verticales y horizontales del inmueble (muros y vigas visibles) no presentan deformaciones, fisuras amplias ni señales de sobrecarga.
a estructura aparenta encontrarse en estado funcional, sin afectaciones visibles que puedan relacionarse con patologías estructurales.
Cubierta
La edificación cuenta con sistema de cubierta liviana, con pendiente adecuada hacia la vía.
No se observan abombamientos, desprendimientos ni deterioros significativos a simple vista.
Elementos Exteriores
Se observa instalación eléctrica exterior en funcionamiento y cajas empotradas sin daños visibles.
No se registran filtraciones, humedad superficial o elementos en riesgo de desprendimiento.
Observaciones Técnicas
El predio colindante se encuentra en buen estado general, tanto en su infraestructura como en su relación con el espacio público.
No se evidencian patologías estructurales ni condiciones que representen riesgo inmediato.
Este registro constituye la condición base antes del inicio de actividades de demolición, sirviendo como soporte técnico y preventivo ante posibles reclamaciones futuras.
Conclusión
Con la información recopilada en la visita técnica y el soporte fotográfico anexo, se deja constancia del estado físico actual del predio ubicado en la Calle 13 Sur N.° 14 – 41 Este. El presente documento se incorpora como parte del proceso de vecindad inicial requerido para el desarrollo del proyecto y será referencia obligatoria para el seguimiento y resolución de cualquier novedad relacionada.



241













PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Elvia Barreto	Nombre: Andrés Colorado	Nombre: Walter H. Beltran
C.C. / NIT 1.119888379.	C.C. / NIT 8050666[illegible]	C.C. / NIT 1013674493.

192

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDICER 098 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	17	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	ELVIA BARRERO		
DIRECCIÓN	Calle 13 Sur N.° 14 – 21 Este		
TELÉFONO	3233008021	No. PISOS	2
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO		USO ACTUAL		
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X
EDIFICADO			COMERCIAL	
SIN EDIFICAR			OFICINAS	
			INSTITUCIONAL	
OTRO	CUAL		PARQUEADERO	
			RECREACIONAL	
			BALDIO	
			OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Identificación del Predio
Dirección: Calle 13 Sur N.° 14 – 21 Este.
Uso: Comercial
Tipología: De uno (1) nivel con fachada continua hacia el espacio público.

Condiciones del Entorno Urbano
Calzada
La superficie vehicular en pavimento rígido se encuentra en buen estado, sin presencia de fisuras, asentamientos diferenciales ni fallas estructurales visibles.
La geometría de la vía es estable y no se observan deterioros que comprometan su funcionalidad.
Andenes y Espacio Público

El andén presenta acabado en concreto y se encuentra en buen estado de conservación.
Los bordillos se mantienen alineados y sin afectaciones relevantes.
No se observan desprendimientos, hundimientos o zonas deterioradas que representen riesgo.
Descripción Técnica de la Edificación Colindante
Fachada
La fachada de Localles presenta mamposteria pañetada, con pintura uniforme y sin fisuras estructurales visibles.
se evidencia la presencia de persiana metálica enrollable en buen estado de operación y conservación.
Los elementos de señalización y acabados exteriores no presentan desprendimientos.
Estructura
Los elementos verticales (muros) y horizontales visibles no presentan deformaciones, grietas profundas ni fallas estructurales aparentes.
El inmueble muestra condiciones estables y funcionales adecuadas.
Cubierta
La cubierta ligera presenta pendiente adecuada, sin evidencias de desprendimientos, abolladuras o zonas colapsadas.
Elementos Exteriores
Las instalaciones externas (eléctricas y de cerramiento) se encuentran en buen estado.
No se observan filtraciones superficiales ni humedades sobre la fachada.
Observaciones Técnicas
El inmueble registra un estado general bueno, tanto en sus elementos estructurales y no estructurales como en su integración con el espacio público.
No se observaron patologías estructurales ni riesgos asociados a desprendimientos o fallas visibles.
Este registro constituye la condición base previa al inicio de las actividades de demolición previstas en el predio colindante.
Conclusión
Con la información recopilada durante la visita técnica y el soporte fotográfico que acompaña este documento, se deja constancia del estado físico actual del predio ubicado en la Calle 13 Sur N.° 14 – 21
El presente documento hace parte del proceso de vecindad inicial requerido y servirá como referencia técnica para la atención de cualquier eventualidad derivada de las actividades de demolición.













PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Leidy Paola Peña	Nombre: Brayan Olaveda	Nombre: Hector Pedraza
C.C. / NIT 52.956.483 - 3186608895	C.C. / NIT 85066629	C.C. / NIT 1013624493 -

INVENTARIO PREDIAL PREDIOS ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.

BARRIO		FUCHA			LOCALIDAD	SAN CRISTOBAL							
						TIPO DE PREDIO				REGISTRO		OBSERVACIONES AVERO UBICACIÓN (	FECHA DE CIERRE DE ACTA VECINDAD
No. DE ACTA	FECHA DE LEVANTAMI	DIRECCIÓN	NOMBRE DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE DEL PREDIO	FIRMA DEL PROPIETARIO Y/O ENCARGADO	TELÉFONO	CASA	APTO	LOTE	OTRO	FACHADA	INTERNA		
14	7/11/2025	CALLE 13 BUR 14-99 ESTE	MARIA CARMEN ROSA HERNANDEZ	MARIA CARMEN ROSA HERNANDEZ	3204404903	X					X		
15	7/11/2025	CALLE 13 BUR 14-81 ESTE PUNTA ESTE	JOSE RODRIGUEZ	JOSE RODRIGUEZ	3233838407					X			
16	7/11/2025	CALLE 13 BUR 14 -ESTE 41 ESTE	SILVIA BARRERO	SILVIA BARRERO	3104473648	X				X			
17	7/11/2025	CALLE 13 BUR 14 -31 ESTE	ALEJANDRO REYES CASTRO	LEYDY PAOLA PEÑA	3186838485	X				X			

9bt

ACTAS DE INICIO DEL BARRIO ALTAMIRA

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 069 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICIÓN VELNEC

REGISTRO No.	18	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	MARIA TERESA GUERRERO		
DIRECCIÓN	TRANVERSAL 13 F ESTE 47-27 SUR		
TELÉFONO	3202009944	No. PISOS	1
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PUBLICOS

	SIN	OBSERVACIONES
AGUA	SI	PIPETA
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGIA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	NO	

TIPO DE PREDIO		USO ACTUAL	
BIEN DE INTERES CULTURAL		VIVIENDA	X
EDIFICADO		COMERCIAL	
SIN EDIFICAR		OFICINAS	
		INSTITUCIONAL	
		PARQUEADERO	
		RECREACIONAL	
		BALDIO	
OTRO	CUAL	OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

En cumplimiento de las actividades propias de los componentes social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del Acta de Vecindad en el predio ubicado en la TRANVERSAL 13 F ESTE 47-27 SUR . Para tal fin, se contó con la debida autorización del propietario, quien permitió el ingreso del personal técnico y social del contratista y de la interventoría. Asimismo, autorizó la toma de registro fotográfico y fílmico del interior del inmueble, con el fin de documentar su estado actual previo al desarrollo de las actividades programadas.

El predio corresponde a una vivienda de un piso con ampliaciones hacia un segundo nivel. La fachada principal se encuentra terminada en piedra laja o "media zonga", sin aplicación de pintura y con zonas sin pañetar. Desde el exterior se evidencia un estado general de humedad, debido a la ausencia de una adecuada impermeabilización. En la parte superior del muro frontal se observan fisuras y rezanes antiguos. En el punto donde se ubica una toma eléctrica con roseta se refleja humedad adicional, lo que indica filtración superficial.
Al ingresar a la vivienda, los pisos enchapados muestran sectores desportillados y desgaste general por el uso. En los muros se presentan desprendimientos de pañete y pintura, así como humedades tanto en la placa entre pisos como en los muros de los costados norte, sur, oriental y occidental del predio. En el hall de acceso se identifica una regata sin pañetar. En uno de los muros colindantes se observa una fisura atribuida, según el propietario, a golpes ocasionados por trabajos realizados desde el predio vecino, situación que incluso generó un llamado de atención a terceros.

946

En las habitaciones del primer nivel, el estado es similar: presencia de humedades en las partes superiores de los muros, desprendimiento de materiales y acabados en obra gris. En la cocineta, el enchape se encuentra en buen estado, los vidrios no presentan roturas y el cielo raso en PVC está íntegro. Sin embargo, se observan humedades en los muros colindantes y deterioro en la losa entre pisos. Una de las paredes permanece sin terminar.

En la zona que funciona como garaje o cuarto exterior, las losas presentan humedad constante, los muros tienen resanes expuestos y se identifican claramente culatas sin protección, lo que contribuye notablemente a la filtración de humedad. Este comportamiento se repite hacia los costados sur y oriental del predio.

El patio interior, terminado en obra gris, presenta fisuras y desprendimientos. En el cuarto de ropas, el zarzo evidencia humedad, y en los pañetes de los muros se observan fisuras. El piso en concreto presenta daños y desniveles, con sectores desportillados. En un área contigua se identifican humedades que colindan con el patio, mientras que el cielo raso en PVC permanece en buen estado.

El baño del primer nivel se encuentra en buenas condiciones: enchape cerámico completo, sanitario, ducha y lavamanos operativos. Únicamente se evidencia un desprendimiento puntual del enchape en un sector. La puerta presenta deterioro por uso prolongado.

En otra habitación se instaló un piso laminado, el cual se encuentra funcional, aunque con desgaste. En este espacio se observa humedad marcada hacia el costado sur y una fisura generada por actividades constructivas externas realizadas en el predio vecino. La pared colindante con el predio 019 presenta afectaciones visibles, incluyendo levantamientos y fisuras, además de señales de vandalización. Las culatas expuestas permiten ver concentraciones de humedad y cristales de eflorescencia en la superficie del muro.

Al acceder al segundo nivel, se sube por una escalera terminada en enchape cerámico. La puerta instalada es hechiza, elaborada en triplex, con deterioro. En la parte superior se encuentra una cubierta hechiza construida por el propietario. En este nivel se observan varios espacios cerrados, donde no fue posible ingresar debido a la ausencia de propietarios o arrendatarios. Aun así, desde el área accesible se aprecian humedades y desprendimientos de pañete en los muros que colindan hacia el costado sur y norte.

En el baño del segundo piso no se identifican afectaciones relevantes y su estado general es bueno. Hacia otro de los cuartos, que funciona como cocineta, se observa un deterioro mayor: desprendimiento de pañete, pintura desgastada y humedades acentuadas en el mesón y en los muros. El piso se encuentra en estado aceptable, aunque con desgaste por uso.

En general, el predio presenta húmedas recurrentes, fisuras, culatas expuestas y acabados inconclusos, condiciones que corresponden al estado actual de la estructura y a la falta de impermeabilización adecuada. Varias de las afectaciones se encuentran asociadas a envejecimiento natural de los materiales, condiciones ambientales y trabajos colindantes.





PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Maria Lucero Cano	Nombre: Andrés Colorado	Nombre: Hector Beltran
C.C. / NIT 41 797 772	C.C. / NIT 8600866071	C.C. / NIT 10130744 93.

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICIÓN VELNEC

REGISTRO No.	19	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISO	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	JULIO MANUEL GONZALEZ		
DIRECCIÓN	DIAGONAL 47 BIS -S # 13B ESTE 74		
TELÉFONO	601-8023231	No. PISOS	1
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	SIN	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGIA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
	BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X
	EDIFICADO			COMERCIAL	
	SIN EDIFICAR			OFICINAS	
				INSTITUCIONAL	
				PARQUEADERO	
	OTRO	CUAL		RECREACIONAL	
				BALDIO	
				OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

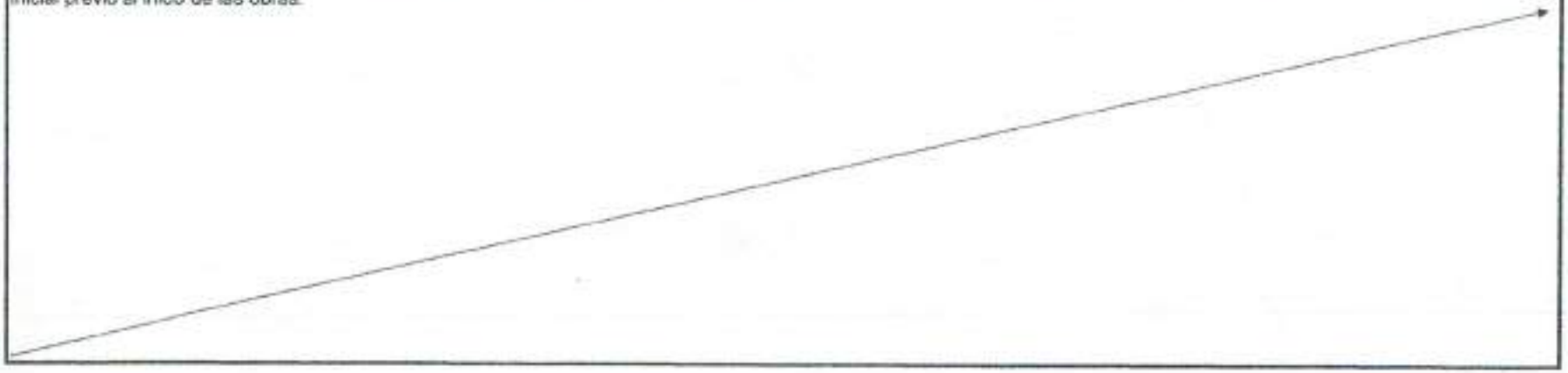
En cumplimiento de las actividades establecidas dentro de los componentes social y técnico del proyecto, se adelantó el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial en la vivienda colindante con el predio sujeto a demolición, ubicada en la Diagonal 47 Bis Sur N.° 13B Este – 74. Para efectuar el procedimiento, se contó con la autorización expresa del propietario, quien permitió el ingreso del equipo técnico y social del contratista y de la interventoría, así como la realización del registro fotográfico y fílmico necesario para documentar el estado actual del inmueble.

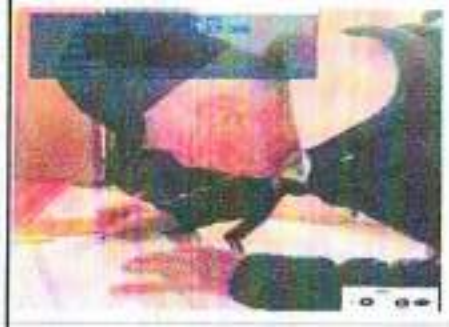
Descripción general del inmueble

La fachada del predio presenta ausencia de acabados, observándose la mampostería en ladrillo a la vista. La ventana metálica ubicada en la parte frontal no evidencia fisuras en los vidrios. El acceso principal cuenta con una puerta metálica con vidrios en buen estado. El andén muestra la estructura en concreto sin terminación superficial. En la parte superior de la fachada se observan tejas de asbesto, algunas de ellas con signos de ruptura. Se confirma que el inmueble no comparte muro estructural con la vivienda a demoler.

Interior del inmueble – Observaciones por espacios

Acceso y zona de ingreso:
El piso se encuentra recubierto con alfombra. El muro lateral que colinda con el predio a demoler no presenta fisuras visibles. El cielo raso es en drywall y evidencia desgaste por humedad.
Habitación principal:
El acceso se realiza a través de una puerta en madera con marco en el mismo material. El piso presenta acabado en alfombra y, en la zona de acceso, se identifica piso en madera. La cubierta está conformada por cerchas en madera sobrepuestas, sin anclajes ni empotramientos visibles, y tejas en zinc y plástico. El muro colindante no evidencia fisuras. Las paredes en general no presentan señales de daño estructural. Se observa una ventana con marco en madera y los vidrios se encuentran sin roturas.
Cocina:
El espacio no cuenta con puerta de acceso. El piso presenta un deterioro asociado al desgaste natural. Parte de la fachada interna carece de terminación, quedando visible el bloque. El techo está conformado por tejas de zinc y plástico, apoyadas sobre cerchas de madera sin anclaje.
Zona de lavadero y área posterior:
Se observa un lavadero en funcionamiento. El acceso a esta zona se realiza a través de puerta y tejas en zinc. Se identifican tejas en asbesto, plástico y zinc, todas sobrepuestas, sin evidencia de anclaje. La viga del lavadero es en madera.
Baño:
La puerta y el marco son en madera, con instalación improvisada. El piso en concreto carece de acabados, únicamente presenta pintura básica. La cubierta está conformada por tejas de asbesto y plástico, igualmente sobrepuestas. Los muros de la ducha son en teja de zinc, y la instalación cuenta con ducha eléctrica.
Habitación secundaria:
La puerta es de madera, con marco improvisado en el mismo material. El piso se encuentra cubierto con alfombra. La cubierta está compuesta por tejas de asbesto, algunas fisuradas y empalmadas debido a rupturas previas. No se observan cerchas; las tejas están colocadas directamente sobre los muros. Los muros presentan grietas y el espacio carece de guardapolvos y enchapes.
Conclusión técnica
Durante el recorrido, se constató que el inmueble presenta múltiples elementos sin terminación, cubiertas apoyadas sin anclaje, acabados incompletos y desgaste natural, sin evidenciar afectaciones atribuibles a las actividades del proyecto en esta etapa. El registro fotográfico y descriptivo permitirá contar con un soporte claro y verificable del estado inicial previo al inicio de las obras.

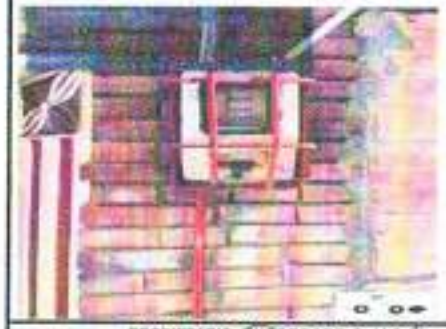















PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma: Julio Gonzalez	Firma:	Firma:
Nombre: Julio Gonzalez	Nombre: Andrei Colorado	Nombre: Hector H. Beltran
C.C. / NIT: 29292225	C.C. / NIT: 8606665-1	C.C. / NIT: 1013674493

803

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICION DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	20	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	OLGA UMBARILA		
DIRECCIÓN	TV 13 C ESTE 47A -07		
TELÉFONO	3219131165	No. PISOS	3
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PUBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELEFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
	BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X
	EDIFICADO			COMERCIAL	
	SIN EDIFICAR			OFICINAS	
				INSTITUCIONAL	
				PARQUEADERO	
	OTRO	CUAL		RECREACIONAL	
				BALDIO	
				OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Predio colindante con área a demoler – Transversal 13C Este No. 47A-07 Sur
En cumplimiento de las actividades asociadas a los componentes social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial en el predio colindante con la estructura a demoler. La visita fue atendida por la hija de la propietaria, quien presentó autorización para ingresar y permitió el registro fotográfico y fílmico requerido para documentar el estado actual del inmueble.

1. Descripción general del inmueble
El predio presenta deterioro general asociado al desgaste natural, intervenciones previas no estructurales, fisuras en varios muros y cubiertas con elementos sobrepuestos sin sistemas de fijación. Se evidencia uso de mampostería en bloque, placa fácil, vigas de madera empotradas o sobrepuestas, cubiertas en teja de asbesto, zinc, plástico y PVC, así como terminaciones incompletas y ausencia de acabados en múltiples espacios.

PRIMER NIVEL
ZONA DE ACCESO – SALA – CIRCULACIONES
Piso en lámina de madera laminada, deteriorado por humedad, con varias láminas levantadas en las juntas. Paredes en obra gris, pintadas; no se evidencian fisuras estructurales. Placa fácil sin fisuras visibles. No cuenta con guarda escobas; se observa parte del entrepiso expuesto. Ventana metálica de habitación, con desprendimiento del marco. Muro del costado derecho presenta fisuras y desprendimiento de material.

BAÑO PRIMER NIVEL: Ventana sin rupturas. Muro con fisuras visibles. Claraboya entre pisos con vidrios faltantes. Piso en baldosa, muros enchapados. Sanitario y ducha en buen estado aparente. Piso adicional en lámina de PVC, con ruptura por paso de tubería. Acceso al segundo nivel por escalera posterior: se observa falta de enchape y guarda escobas.

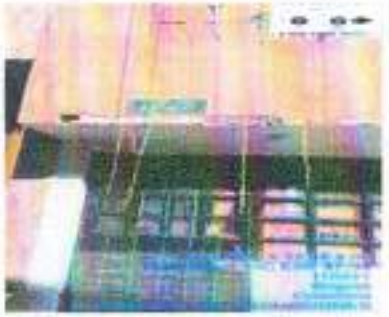
SEGUNDO NIVEL
HABITACIÓN Y CIRCULACIONES: Ventana metálica sin ruptura de cristales. Muros con rupturas por paso de tubería. Entrepiso en placa fácil, sin terminación de acabado. Piso en concreto sin terminaciones. Múltiples rupturas entre muros y desprendimiento del marco de la puerta. Faltante de vidrio en ventana interior. Baño sin terminaciones; fisuras en muro colindante con la vivienda a demoler. Múltiples rupturas de bloque en muros medianeros.
COMEDOR: Muro colindante presenta fisuras, grietas en columna y rupturas en la mampostería. Ventana hacia el predio colindante en buen estado; sin rupturas. Parte posterior de la vivienda presenta falta de placa fácil y zona de lavado improvisada.

TERCER NIVEL
HABITACIÓN POSTERIOR: Bloques con rupturas múltiples. Marco y puerta en madera improvisados; desprendimiento del marco. Piso en concreto sin terminación. Ventana posterior con ruptura de vidrio. Muros con fisuras y desprendimientos por instalaciones eléctricas. Ventana sellada sin vidrio ni marco. Parte posterior en obra gris, con humedad y desprendimientos.
PASILLO: Se observan grietas en el muro posterior, aproximadamente 23 fisuras. Varias ventanas con ruptura de cristales. Claraboya del tercer nivel sin rupturas visibles.
HABITACIÓN – LADO Izquierdo: Piso en madera laminada con levantamiento por humedad. Ventana del tercer nivel con vidrio agrietado. Cielo raso en PVC, con desprendimientos por humedad. Muros con guarda escobas en madera; algunos sectores presentan rupturas.
CUARTO DE HERRAMIENTAS: Muros en drywall con fisuras y perforaciones. Cielo raso en drywall sin terminación; ingreso de luz por teja de plástico. Puerta y marco en madera improvisados, sin empotramiento. Sin guarda escobas; muceta inferior agrietada.
BAÑO – TERCER NIVEL: Puerta en madera sin marco. Piso en baldosa con desgaste natural. Chapa de ducha sin fisuras. Muros en ladrillo sin evidencias de desprendimiento. Ventana sellada sin vidrio ni marco. Techo en PVC con faltantes en juntas. Muro colindante con la vivienda de demolición presenta desprendimiento. Ventana posterior con vidrio roto y marco desprendido.

ZONA POSTERIOR – TERCER NIVEL: Falta de muro, sellado con tejas improvisadas sin anclaje. Ventana posterior del tercer nivel con ruptura. Mocheta sin terminación; mampostería expuesta. Piso en concreto sin acabado.
Cocina: Parte del muro enchapado sin fisuras. Lavaplatos metálico empotrado. Chape exterior sin ruptura. Muro en bloque sin fisuras. Ventana posterior sin rupturas.Parte posterior sellada con drywall sin muro estructural.

CONCLUSIÓN TÉCNICA
Durante la inspección se evidenció que el inmueble presenta condiciones de desgaste natural, fisuras en muros, cubiertas y estructuras improvisadas, ventanas con desprendimientos, elementos sin anclaje, muros sin terminación y afectaciones asociadas a instalaciones internas. No se identifican afectaciones atribuibles a actividades del proyecto en esta etapa preliminar.
El registro fotográfico y esta descripción permitirán contar con evidencia verificable del estado inicial del predio antes del desarrollo de las actividades de demolición.

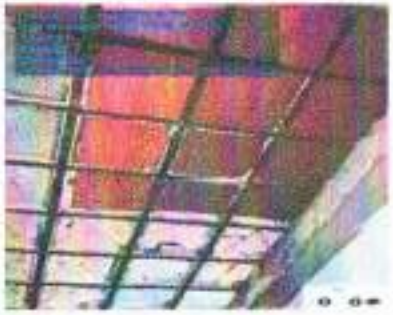
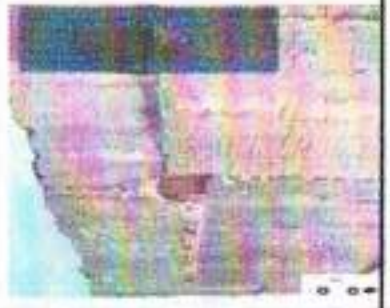










PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma Olga M. Urbano	Firma	Firma
Nombre: Olga Maritza Urbano	Nombre: Brigid Colorado	Nombre: Hector H. Beltran
C.C. / NIT 1026553930	C.C. / NIT 85056671	C.C. / NIT 10362449 3

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	21	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	MARIA DEL CARMEN GONZALEZ CARPETA		
DIRECCIÓN	DG 47 SUR TV 13 C ESTE		
TELÉFONO	NO REPORTA	No. PISOS	1
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	SIN	OBSERVACIONES
AGUA	SI	ESTUFA ELÉCTRICA
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	NO	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X	
EDIFICADO			COMERCIAL		
SIN EDIFICAR			OFICINAS		
			INSTITUCIONAL		
OTRO		CUAL	PARQUEADERO		
			RECREACIONAL		
			BALDIO		
			OTRO		CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, placa, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Descripción Técnica del Predio Colindante – DG 47 Sur con TV 13C Este

En cumplimiento de las actividades correspondientes a los componentes social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial en el predio colindante con la estructura programada para demolición. La visita fue atendida por la hija de la propietaria, quien presentó la respectiva autorización de ingreso y permitió el registro fotográfico y fílmico del estado actual de la vivienda.

La vivienda es de un solo nivel, construida en bloque a la vista, sin pañete exterior ni interior, lo que evidencia que se encuentra en obra gris. Presenta piso en concreto en todas las áreas y muestra signos generales de desgaste propio del tiempo.

El techo está conformado por cerchas en madera con cubierta en teja de zinc. Algunas cerchas se encuentran ancladas directamente al muro colindante con la estructura a demoler, razón por la cual dicho muro no fue retirado durante procesos previos, pues sirve de soporte estructural para la cubierta. Se observan fracturas en los bloques de este muro, así como deterioro en varias uniones estructurales.

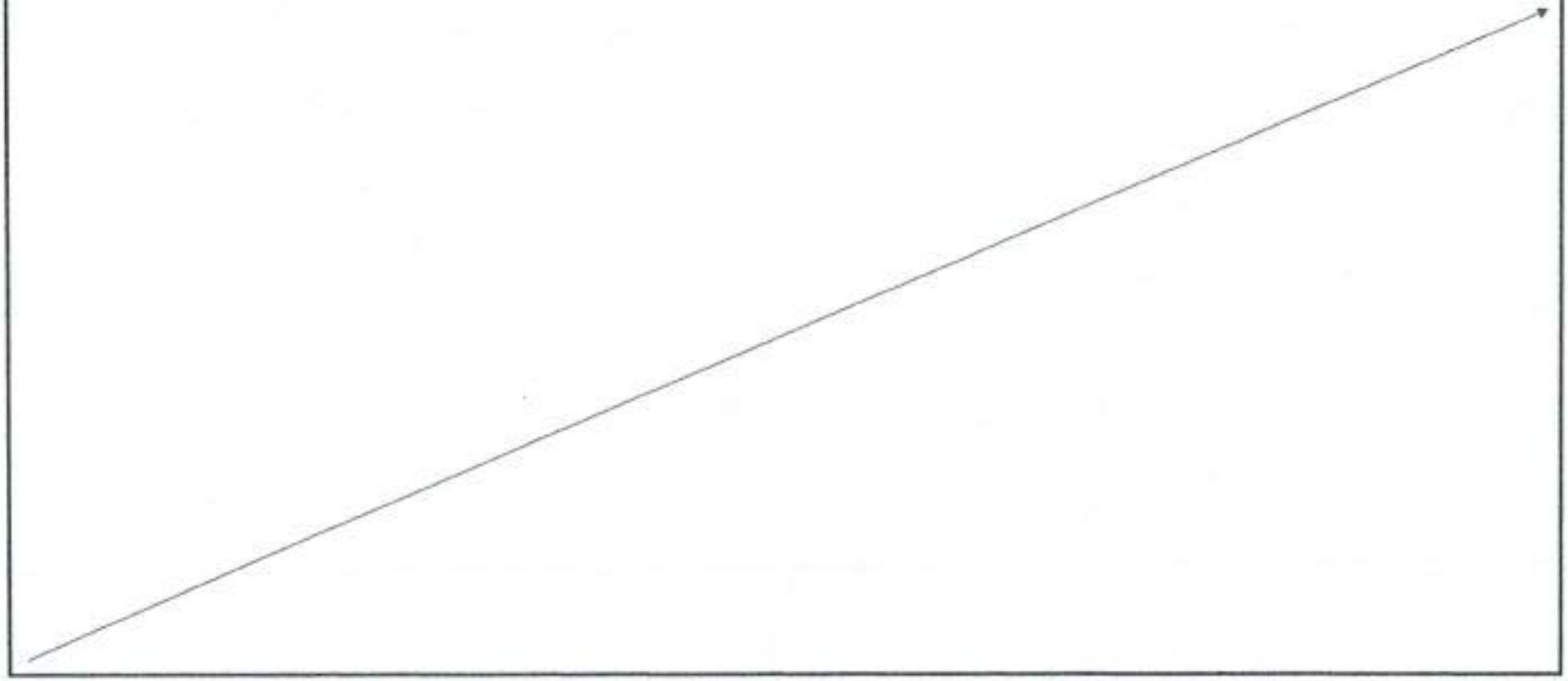
En la parte posterior de la vivienda también se evidencian cerchas apoyadas sobre el muro colindante que corresponde al área a demoler. La propietaria solicita que este muro no sea retirado, con el fin de evitar inestabilidades o afectaciones al techo existente.
En el costado derecho se identifican cerchas que no están empotradas en la pared, sino amarradas únicamente con alambre, condición que representa una vulnerabilidad estructural. El piso del área de patios es en cemento y allí se observan varias plantas en macetas y jardineras.

La vivienda está distribuida en dos habitaciones:

Primera habitación: En este espacio se ubica también la cocina eléctrica, con un mesón sostenido por un muro en bloque y un cerramiento interno en madera.

Segunda habitación: De acuerdo con la información suministrada, en este espacio pernocta la señora María del Carmen, propietaria del inmueble.

En general, la vivienda presenta acabados básicos, ausencia de terminaciones, y varios elementos que dependen estructuralmente de los muros colindantes con el área de demolición, lo que hace necesario considerar medidas de protección y estabilización durante la ejecución de las actividades constructivas.
















PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma	Firma	Firma
Nombre:	Nombre: Ardey Colorado	Nombre: Hedo H. Beltran G.
C.C. / NIT 41 375.567	C.C. / NIT 66066570	C.C. / NIT 10130244 93.

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No.:	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	22	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	MARIA ESPERANZA CARRASCO CALDERÓN		
DIRECCIÓN	CALLE 47S # 13 B -87E		
TELÉFONO	3202908944	No. PISOS	3
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	PIPETA
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	NO	

TIPO DE PREDIO			USO ACTUAL		
BIEN DE INTERES CULTURAL			VIVIENDA	X	
EDIFICADO			COMERCIAL		
EN EDIFICAR			OFICINAS		
			INSTITUCIONAL		
OTRO		CUAL	PARQUEADERO		
			RECREACIONAL		
			BALDIO		
			OTRO		CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Descripción Técnica del Predio Colindante – Calle 47 Sur N.° 13B-87 Este

En cumplimiento de las actividades correspondientes a los componentes social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial en el predio colindante con la estructura programada para demolición. La visita fue atendida por la hija de la señora María Esperanza Carrasco, quien presentó la respectiva autorización de ingreso y permitió la realización del registro fotográfico y fílmico del estado actual del inmueble.

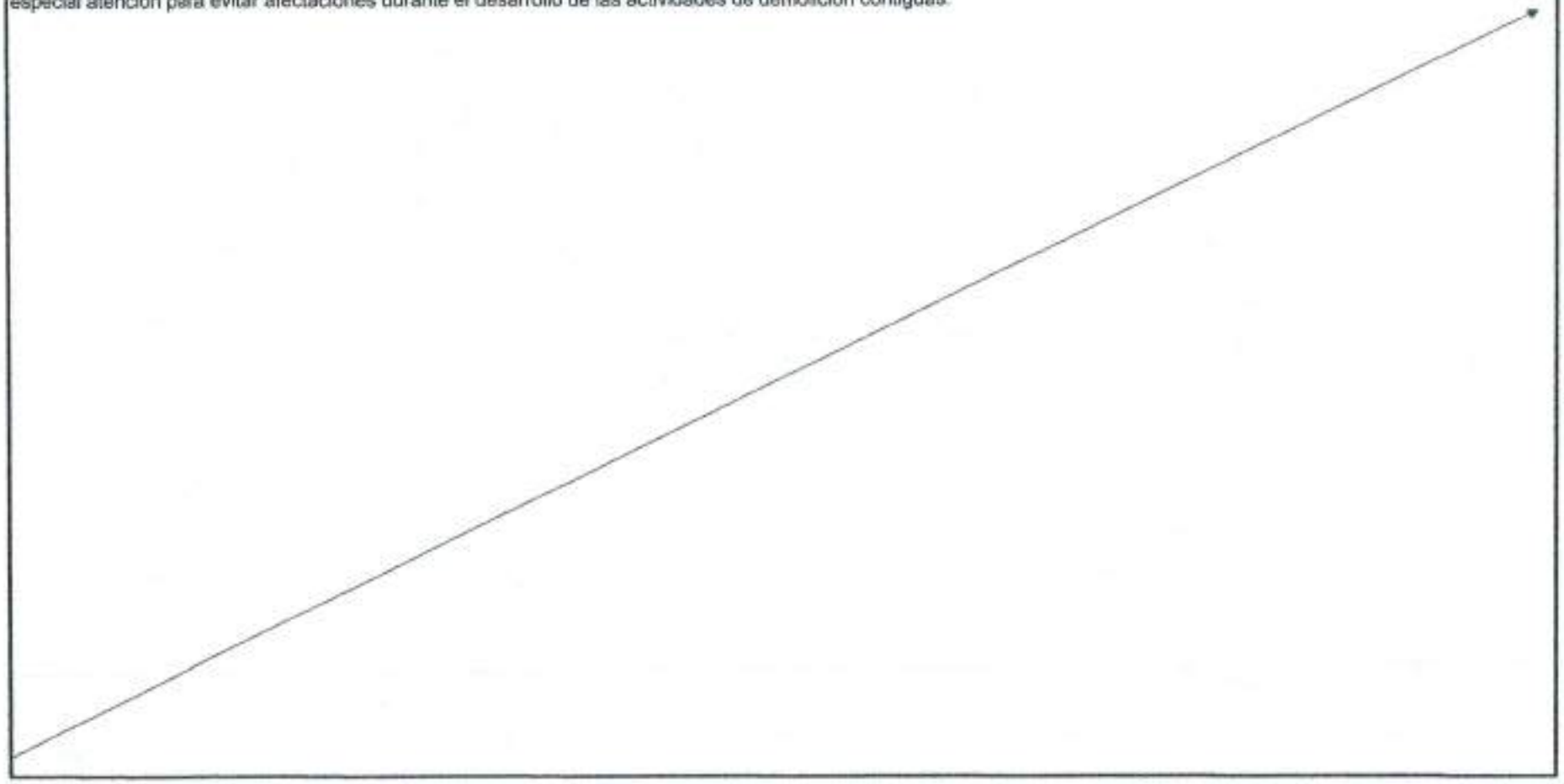
La vivienda colinda con la parte posterior del predio de Moler 43 y corresponde a una estructura de varios niveles con características constructivas informales. En la fachada principal se observa que los muros no cuentan con pañete ni acabados finales, presentando el bloque expuesto y múltiples rupturas y fisuras en el primer nivel. La puerta de acceso es en madera, con señales avanzadas de deterioro; se accede mediante escalones en concreto, igualmente desgastados y con presencia de micro fisuras.

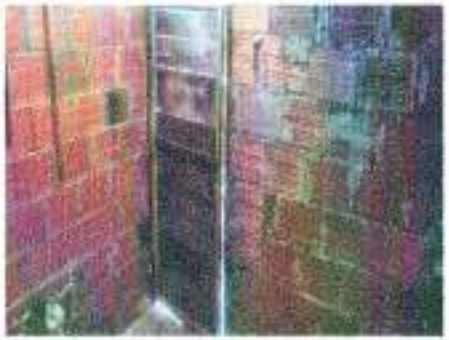
En el muro que colinda con el predio de Moler, correspondiente al segundo nivel, se evidencian rupturas en los bloques, fisuras longitudinales y transversales asociadas al asentamiento y al paso del tiempo. Las ventanas poseen marco metálico y se encuentran con los vidrios en buen estado, aunque sin recubrimientos impermeables ni terminación de manto o sellos perimetrales, lo cual incrementa la vulnerabilidad frente a filtraciones.

En el tercer nivel se identificó la presencia de una solea en obra negra, sin acabados, sin impermeabilización y con elementos estructurales expuestos. Se observan muros sin pañete, superficies irregulares y ausencia de barandas o medidas de contención.
Durante el recorrido se constató que la vivienda no cuenta con servicio de gas domiciliario, utilizando para su funcionamiento una pipeta de gas independiente, ubicada dentro de la vivienda.

La señora María Esperanza Carrasco manifestó que el inmueble fue entregado en su momento por la Junta de Acción Comunal del barrio, y que su padre —fallecido— nunca realizó trámites de legalización o formalización del predio. Actualmente, ella es quien está a cargo del cuidado y administración de la vivienda.

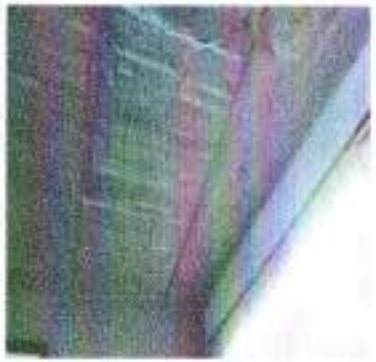
En general, la edificación presenta condiciones estructurales precarias, ausencia de acabados, fisuras visibles en muros colindantes y elementos en obra negra que requieren especial atención para evitar afectaciones durante el desarrollo de las actividades de demolición contiguas.
















PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORIA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Esperanza Adarraga	Nombre: Javier Colorado	Nombre: Hector Beltran
C.C. / NIT 52 189 465 Bta	C.C. / NIT 80066621	C.C. / NIT 1013624493.

812

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 089 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VBLADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	23	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	FACHADA		
DIRECCIÓN	CALLE 47 A SUR # 13C 55 ESTE		
TELÉFONO	N/A	No. PISOS	3
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PUBLICOS

	SIN	OBSERVACIONES
AGUA	⊠	
ALCANTARILLADO	⊠	
ENERGÍA	⊠	
TELÉFONO	⊠	
GAS	⊠	

TIPO DE PREDIO

BIEN DE INTERES CULTURAL		
EDIFICADO		
SIN EDIFICAR		
OTRO	X	CUAL: FACHADA

USO ACTUAL

VIVIENDA	
COMERCIAL	
OFICINAS	
INSTITUCIONAL	
PARQUEADERO	
RECREACIONAL	
BALDIO	
OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

En cumplimiento de las actividades propias de los componentes social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del Acta de Vecindad en el predio ubicado en la calle 47 a sur # 13c 55 este, Para tal fin, se realiza el levantamiento de acta de vecindad de Fachada

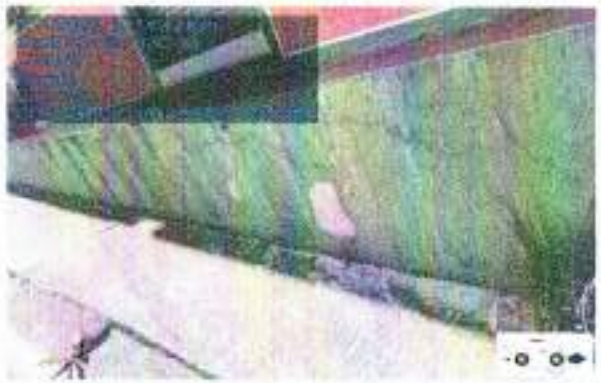
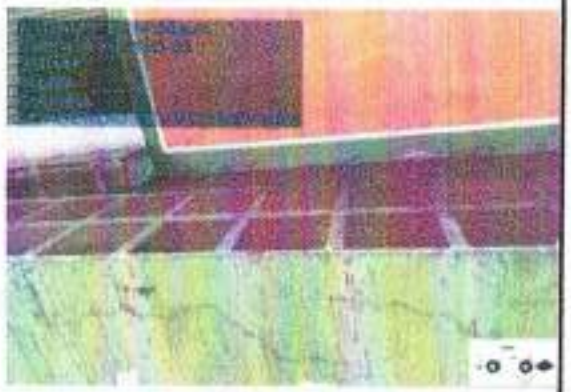
La fachada del predio, pintada en tonos amarillo y verde, muestra un desgaste evidente propio del paso del tiempo y de la exposición constante a la intemperie. Al observar el acceso principal, se identifica un desprendimiento del acabado en la parte posterior de la entrada, donde el revestimiento ha perdido adherencia, dejando a la vista zonas irregulares del mortero base. Este deterioro se complementa con un área puntual de desgaste en el mismo nivel, posiblemente ocasionado por roce continuo o por impactos menores.

En el primer nivel, la ventana frontal presenta una fisura en el vidrio, ubicada en la esquina superior izquierda, lo que evidencia un daño interno del material. Junto a ella, la puerta de acceso a la vivienda se encuentra en buen estado, sin deformaciones ni alteraciones visibles, al igual que la puerta del local, que conserva su integridad estructural. No obstante, otra ventana ubicada en este mismo nivel muestra una fisura en la parte superior derecha del vidrio, acompañado de un desprendimiento del acabado en la zona inferior de la fachada, donde el material parece haberse debilitado por humedad o impactos repetitivos a nivel de andén.

Al ascender visualmente hacia el segundo nivel, el deterioro se hace más notorio. Se observan áreas donde el revestimiento ha comenzado a desprenderse debido a la presencia de humedad, dejando manchas y zonas abultadas que evidencian filtraciones antiguas. La ventana de este nivel revela dos afectaciones claras: el vidrio izquierdo presenta ruptura, y en el módulo frontal derecho también se aprecia una fractura del vidrio, con bordes irregulares que indican un daño total. Asimismo, uno de los segmentos superiores de la ventana de la izquierda carece de vidrio, dejando un vacío expuesto al exterior, lo que indica pérdida del cerramiento.

En el tercer nivel, la edificación muestra afectaciones en el mochete del muro, donde se evidencia desprendimiento del revestimiento y fisuras superficiales, indicando un deterioro progresivo posiblemente causado por la exposición directa a la lluvia y al sol, sumado a la falta de mantenimiento periódico.

En conjunto, la fachada del predio refleja un estado de conservación medio-bajo, con daños asociados a humedad, rupturas de elementos de cerramiento, pérdida de revestimientos y desgaste general del material, aspectos que deben quedar consignados en el Acta de Vecindad Inicial para garantizar un adecuado registro del estado previo a la intervención o a cualquier actividad de obra en el sector.







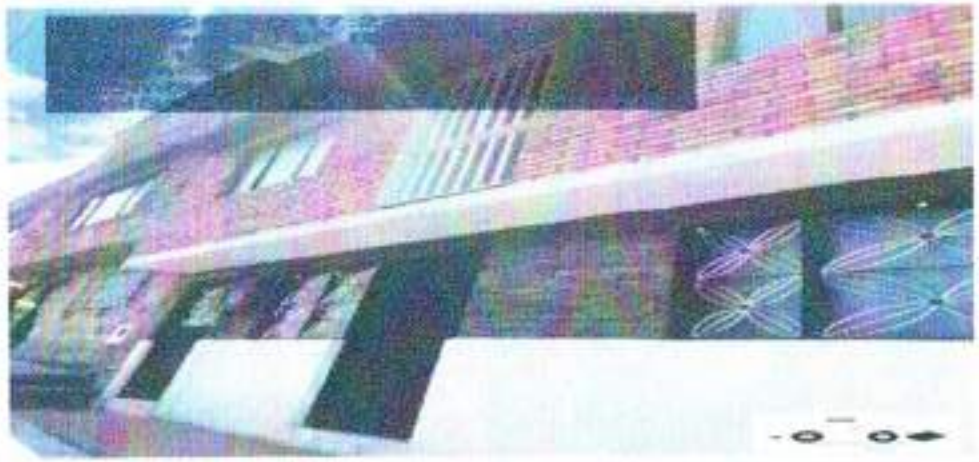
PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Fernando Montaño Alonso	Nombre: Andres Colorado	Nombre: Heather H. Beltran
C.C. / NIT 79'371.694	C.C. / NIT 8606662[illegible]	C.C. / NIT 1013624493.

815

	ACTA DE VECINDAD DE INICIAL	CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
		CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025								
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.								
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES								
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC								
REGISTRO No.	24	FECHA	7	11	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	FACHADA		
DIRECCIÓN	CALLE 47 A SUR # 13C 63 ESTE		
TELÉFONO	N/A	No. PISOS	3
FRENTE (M)		ESTRATO	2

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	SI	
ALCANTARILLADO	SI	
ENERGÍA	SI	
TELÉFONO	SI	
GAS	SI	

TIPO DE PREDIO				USO ACTUAL		
BIEN DE INTERÉS CULTURAL				VIVIENDA		
EDIFICADO				COMERCIAL		
SIN EDIFICAR				OFICINAS		
				INSTITUCIONAL		
				PARQUEADERO		
OTRO	X	CUAL		RECREACIONAL		
FACHADA				BALDÍO		
				OTRO		CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

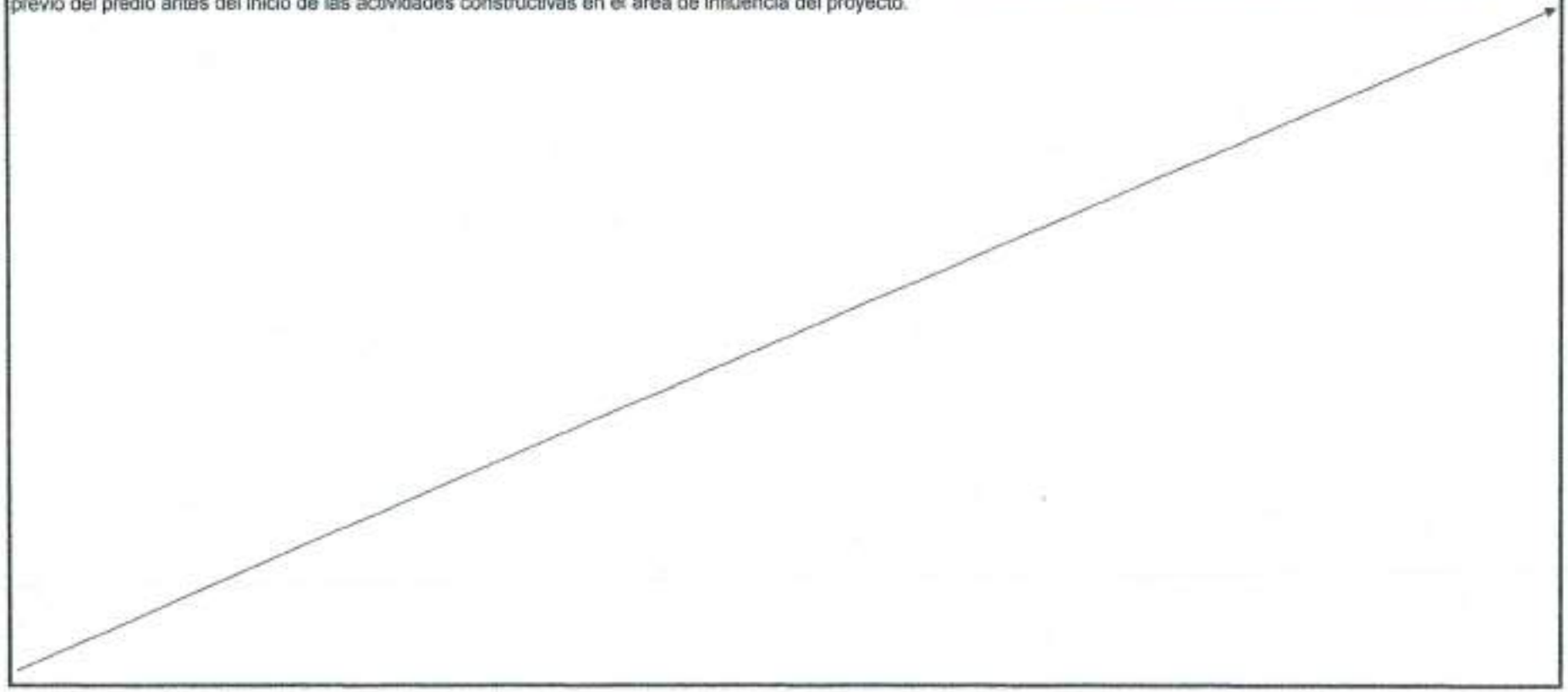
En cumplimiento de las actividades correspondientes a los componentes social y técnico del proyecto, se realizó el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial en el predio ubicado en la Calle 47A Sur No. 13C–63 Este. Como parte de este proceso, se efectuó la inspección y registro detallado del estado actual de la fachada principal, describiendo las condiciones visibles para efectos de control, seguimiento y verificación durante la ejecución de la obra.

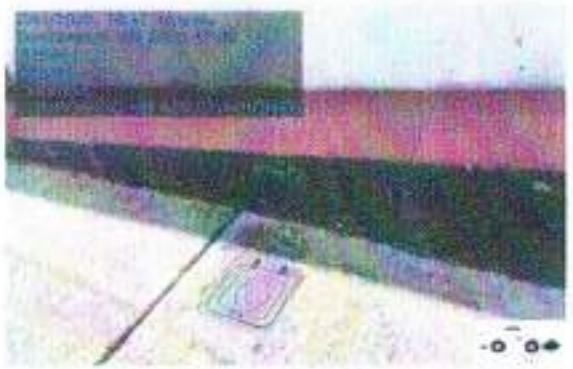
La fachada presenta un deterioro asociado principalmente a humedad y desgaste natural del tiempo. En el primer nivel, se observa desprendimiento del pañete en la parte inferior, producto de la presencia continua de humedad por capilaridad y exposición ambiental. La puerta metálica de acceso, con paneles de vidrio, se encuentra en funcionamiento y conserva estabilidad estructural. En el costado donde se ubican las ventanas, se evidencia una rotura del vidrio en la esquina superior izquierda, afectando el cerramiento.

En una segunda ventana del mismo nivel, se identifica una ruptura del vidrio en la zona inferior, y en el muro lateral se observa nuevamente desprendimiento del pañete por humedad y desgaste. A nivel del entrepiso, se aprecia una fisura lineal, posiblemente asociada a asentamientos menores o movimientos diferenciales entre los niveles estructurales.

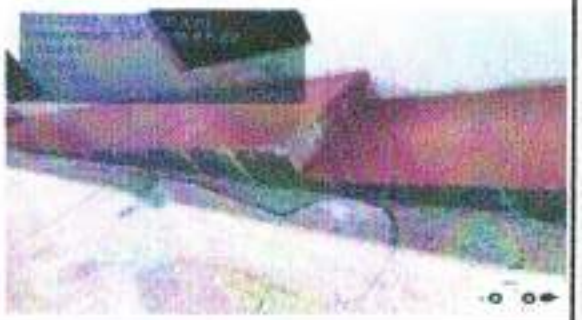
En el segundo nivel, la fachada presenta terminación en ladrillo a la vista. La ventana izquierda está empapelada desde el interior, lo que limita parcialmente la visibilidad hacia el vidrio y marco, aunque no se observan daños evidentes desde el exterior. La ventana derecha no presenta fisuras ni alteraciones visibles. En el entrepiso correspondiente a este nivel, se identifica otra fisura superficial, alineada con la estructura horizontal, que debe registrarse por su condición preexistente.
En el tercer nivel, el predio cuenta con un elemento tipo mochete en la zona de la terraza, construido en ladrillo. Este elemento no muestra desprendimientos significativos, aunque evidencia desgaste por exposición a agentes climáticos.

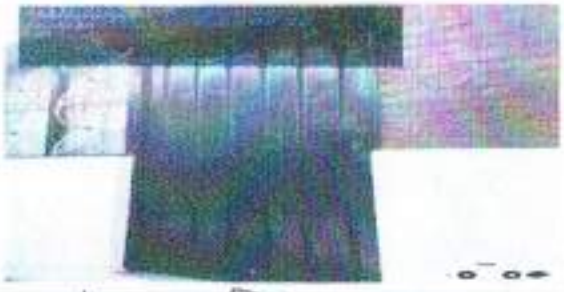
La descripción general permite concluir que la fachada presenta afectaciones por humedad, fisuras en entrepisos, deterioro de acabados y rupturas en vidrios, condiciones propias de edificaciones con exposición prolongada a la intemperie. Todo lo anterior se registra como parte del Acta de Vecindad Inicial con el fin de documentar el estado previo del predio antes del inicio de las actividades constructivas en el área de influencia del proyecto.








PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Jose A. Castillo L.	Nombre: Diana Colorado	Nombre: Hector H. Bolivar
C.C. / NIT 1026273783 Bta	C.C. / NIT 86066629	C.C. / NIT 1013624493.

INVENTARIO PREDIAL PREDIOS ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.

BARRIO	ALTAMIRA			LOCALIDAD	SAN CRISTOBAL							
No. DE ACTA	FECHA DE LEVANTAMI	DIRECCIÓN	NOMBRE DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE DEL PREDIO	FIRMA DEL PROPIETARIO Y/O ENCARGADO	TELÉFONO	TIPO DE PREDIO				REGISTRO		OBSERVACIONES ANEXO UBICACIÓN	FECHA DE
						CASA	APTO	LOTE	OTRO	FACHADA	INTERNA		
18	7/9/2025	TV 19F ESTE 47-27 SUR	MARIA TERESA GUERRERO	MARIA TERESA GUERRERO	3202383944	X					X		
19	7/9/2025	DIAGONAL 47 BIS -S # 19B ESTE 74	JULIO MANUEL GONZALEZ	JULIO MANUEL GONZALEZ	6014402328	X					X		
20	7/9/2025	TV 19C ESTE 47A -87	OLGA LIMBAÑILLA	OLGA LIMBAÑILLA	3218107165	X					X		
21	7/9/2025	DG 47 SUR TV 19C ESTE	MARIA DEL CARMEN GONZALEZ CARPETA	MARIA DEL CARMEN GONZALEZ CARPET	NO REPORTA	X					X		
22	7/9/2025	CALLE 47 S # 19B - 47 E	MARIA ESPERANZA CARRASCO CALDERÓN	MARIA ESPERANZA CARRASCO CALDERÓ	3202383944	X					X		
23	7/9/2025	CALLE 47 S # 19C56	FACHADA	FACHADA						X			
24	7/9/2025	CALLE 47A SUR # 19C 63 ESTE	FACHADA	FACHADA						X			

818

ACTAS DE VECINDAD DE INICIO - VIAS Y ESPACIO PÚBLICO - NUEVA GLORIA

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICIÓN VELNEC

REGISTRO No.	25	FECHA	24	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO			
DIRECCIÓN	NUEVA GLORIA		
TELÉFONO		No. PISOS	
FRENTE (M)		ESTRATO	

SERVICIOS PÚBLICOS

	SIN	OBSERVACIONES
AGUA	NO	
ALCANTARILLADO	NO	
ENERGÍA	NO	
TELÉFONO	NO	
GAS	NO	

TIPO DE PREDIO

BIEN DE INTERÉS CULTURAL		
EDIFICADO		
SIN EDIFICAR		
OTRO	X	CUAL: VÍAS Y ESPACIO PÚBLICO

USO ACTUAL

VIVIENDA		
COMERCIAL		
OFICINAS		
INSTITUCIONAL		
PARQUEADERO		
RECREACIONAL		
BALDÍO		
OTRO		CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

Descripción del Estado de la Vía y Andenes – Transversal 11A Bis Este con Transversal A Este (Predios 26, 28 y 30)

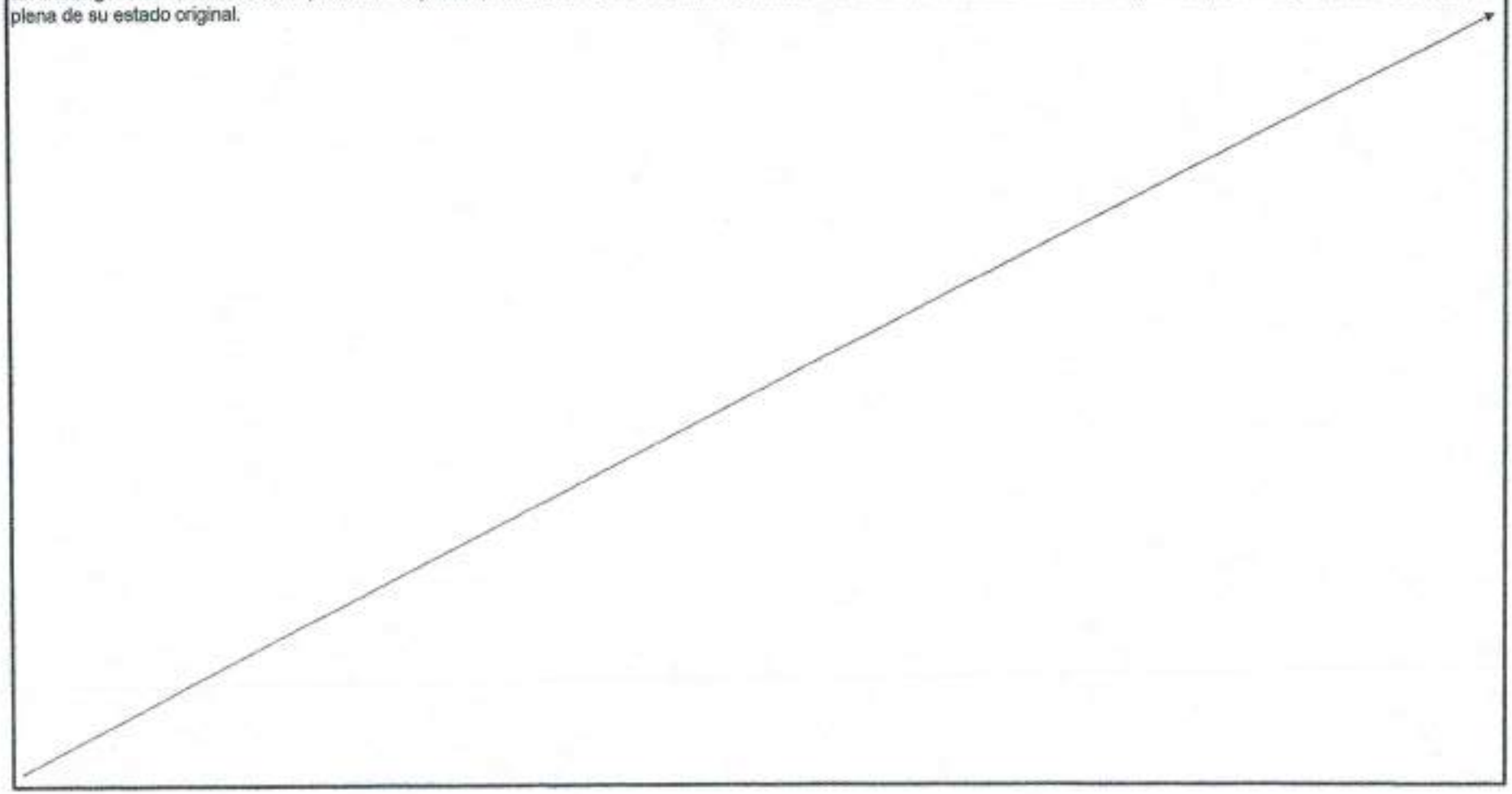
Durante la visita técnica realizada para el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial, se efectuó la inspección del estado de la indumentaria vial y de los andenes correspondientes a los predios identificados con los números 26, 28 y 30.

Se observa que la indumentaria de la vía se encuentra en buen estado, sin presentar deformaciones, baches, fisuras visibles o pérdidas de material que comprometan su integridad estructural o su funcionalidad.

Con relación a los andenes, se evidencian las siguientes condiciones:
Los andenes de los predios mencionados se encuentran parcial o totalmente ocupados por Residuos de Construcción y Demolición (RCD) y escombros provenientes de las viviendas y de intervenciones previas en la zona.

En algunos sectores, el andén presenta deterioro leve, manifestado en desprendimientos menores del concreto, desniveles y afectación superficial del acabado.
Se identifica un tramo donde el andén se encuentra en buen estado, conservando su nivelación, acabado y funcionalidad peatonal.

En líneas generales, todo el andén presenta ocupación por RCD, escombros externos y material de la vía, lo cual limita el tránsito seguro de peatones y altera la observación plena de su estado original.





















PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Wilfran Vibina	Nombre: Andres Colorado	Nombre: Hector H. Beltran
C.C. / NIT 1940160	C.C. / NIT 80666629	C.C. / NIT 1013674493.

823

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	26	FECHA	24	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO			
DIRECCIÓN	NUEVA GLORIA		
TELÉFONO		No. PISOS	
FRENTE (M)		ESTRATO	

SERVICIOS PÚBLICOS

	SIN	OBSERVACIONES
AGUA	NO	
ALCANTARILLADO	NO	
ENERGÍA	NO	
TELÉFONO	NO	
GAS	NO	

TIPO DE PREDIO

BIEN DE INTERES CULTURAL	
EDIFICADO	
SIN EDIFICAR	
OTRO	X CUAL
VÍAS Y ESPACIO PÚBLICO	

USO ACTUAL

VIVIENDA	
COMERCIAL	
OFICINAS	
INSTITUCIONAL	
PARQUEADERO	
RECREACIONAL	
BALDIO	
OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, placa, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

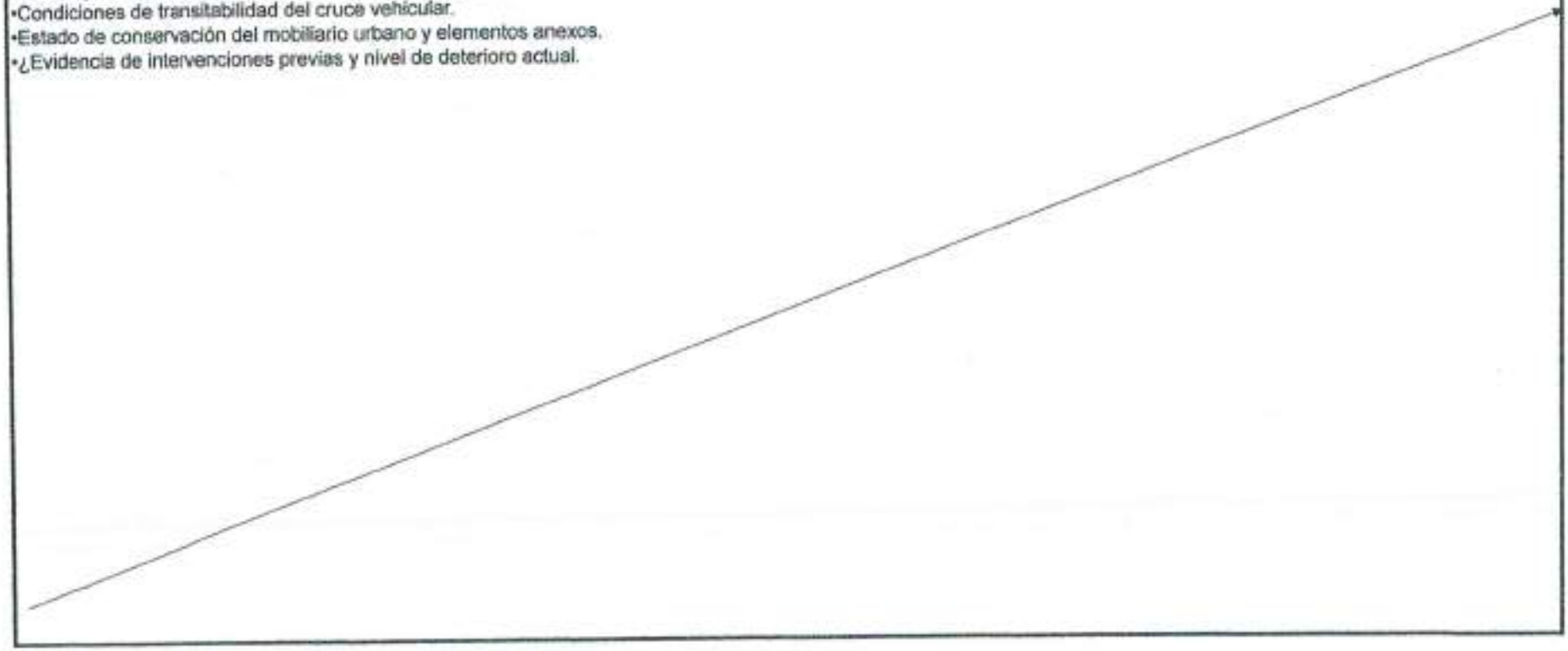
Descripción técnica del estado de la vía y elementos asociados
Diagonal 47 Sur con Transversal 11B Este**
En el corredor vial correspondiente a la Diagonal 47 Sur con Transversal 11B Este se registra la presencia de una señal vertical de cruce peatonal, instalada en sentido occidente–oriente, soportada sobre poste metálico que se encuentra estable y cumpliendo su función. En el costado opuesto se identifica otro poste perteneciente al mobiliario urbano, el cual también hace parte del conjunto de señalización y soporte de redes.
La superficie de rodadura presenta un deterioro significativo, evidenciándose múltiples fisuras longitudinales, transversales y diagonales, asociadas a fatiga del material y a la pérdida de capacidad estructural. Se observan fallas por escalonamiento entre losas, atribuibles a asentamientos diferenciales, deficiencias en la base granular y pérdida de confinamiento. Las juntas de construcción y expansión presentan aberturas, permitiendo la infiltración de agua y contribuyendo a la degradación progresiva del pavimento rígido.

En el tramo en pendiente, donde los vehículos incrementan la tracción para iniciar el ascenso, se identifican zonas de desgaste avanzado, abrasión superficial, desprendimiento de agregados y pérdida del acabado original, lo cual indica una disminución en el coeficiente de fricción y un mayor nivel de deterioro funcional.
En el cruce vial, se evidencian intervenciones previas de tipo reparcheo asfáltico, cuyo material se ha desprendido de manera parcial o total, dejando expuesta nuevamente la losa en concreto. Esta condición denota inadecuada adherencia del parche, deformaciones y un comportamiento incompatible entre los materiales aplicados. Se observa además presencia de bordes desportillados y microfracturas alrededor del área intervenida.

El análisis general del sector permite identificar afectaciones complementarias en el espacio público, tales como hundimientos menores, pérdida de nivel en la transición andén–calzada, y presencia de material suelto en la superficie, lo cual puede incidir en la movilidad vehicular y peatonal.

La zona debe quedar registrada en el Acta de Vecindad Inicial como referencia para el seguimiento de cambios antes, durante y después de la ejecución de la obra, enfatizando:

•Fallas estructurales del pavimento rígido.
•Estado y estabilidad de la señalización vertical existente.
•Condiciones de transitabilidad del cruce vehicular.
•Estado de conservación del mobiliario urbano y elementos anexos.
•¿Evidencia de intervenciones previas y nivel de deterioro actual.













PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Wilmer Urbina.	Nombre: Didier Colorado	Nombre: Hector H. Beltran
C.C. / NIT 1940160	C.C. / NIT 80066Cm	C.C. / NIT 1013624493.

928

INVENTARIO PREDIAL PREDIOS ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO

BARRIO		NUEVA GLORIA			LOCALIDAD	SAN CRISTOBAL						
No. DE ACTA	FECHA DE LEVANTAME	DIRECCIÓN	NOMBRE DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE DEL	FIRMA DEL PROPIETARIO Y/O ENCARGADO	TELÉFONO	TIPO DE PREDIO				REGISTRO		OBSERVACIONES
						CASA	APTO	LOTE	OTRO	FACHADA	INTERNA	
25	24/03/2025	Tv TlaEste	VIAS Y ESPACIO PUBLICO	JAC -GILBERTO UPRIMA	3125620700				X			VIAS
26	24/03/2025	DG 47 SUR CON TV TIBESTE	VIAS Y ESPACIO PUBLICO	JAC -GILBERTO UPRIMA	3125620700				X			VIAS

628

ACTAS DE VECINDAD DE INICIO - VIAS Y ESPACIO PÚBLICO - FUCHA

828

ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICION VELNEC

REGISTRO No.	27	FECHA	24	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO	FUCHA		
DIRECCIÓN	Calle 13 Sur con Carrera 14F (Fucha)		
TELÉFONO	N/A	No. PISOS	
FRENTE (M)		ESTRATO	

SERVICIOS PÚBLICOS

	SI/N	OBSERVACIONES
AGUA	NO	
ALCANTARILLADO	NO	
ENERGÍA	NO	
TELÉFONO	NO	
GAS	NO	

TIPO DE PREDIO				USO ACTUAL		
BIEN DE INTERÉS CULTURAL				VIVIENDA		
EDIFICADO				COMERCIAL		
SIN EDIFICAR				OFICINAS		
				INSTITUCIONAL		
				PARQUEADERO		
OTRO	X	CUAL		RECREACIONAL		
FACHADA				BALDIO		
				OTRO		CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, placa, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

En cumplimiento de las actividades propias de los componentes técnico y social del proyecto, se realizó el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial correspondiente a la zona de influencia ubicada en la intersección de la Calle 13 Sur con Carrera 14F (Fucha), en la Localidad de San Cristóbal.
El objetivo del presente registro es documentar las condiciones iniciales de la vía, su entorno inmediato y el estado del espacio público, con el fin de contar con un soporte técnico previo a la ejecución de obras y para garantizar trazabilidad y control de cambios durante todas las fases del proyecto.

Descripción narrativa y técnica del sector vial
El corredor vial localizado en la Calle 13 Sur con Carrera 14F se encuentra en buenas condiciones funcionales. La superficie de rodadura presenta un pavimento en estado favorable, sin fisuras significativas, ni fallas estructurales visibles que comprometan la transitabilidad. El tráfico vehicular fluye con normalidad y se evidencia un nivel adecuado de servicio para el tipo de vía.

b28

En el entorno inmediato destaca un edificio de apartamentos , locales comerciales en un primer nivel, el cual hace parte de la dinámica urbana del sector. La edificación se encuentra alineada con el andén y en buen estado general de mantenimiento, aportando actividad residencial y comercial a la zona.
Los andenes se observan en aceptable estado, con losas de concreto estables y sin hundimientos destacados. El mobiliario urbano postes eléctricos, señalización y sumidero se encuentra operativo y sin daños aparentes. No se evidencia afectación en las redes visibles ni obstrucciones que impidan la movilidad peatonal.
La vía cuenta con un ancho funcional suficiente para el tránsito mixto, permitiendo maniobras seguras. Las condiciones de drenaje superficial son adecuadas, sin presencia de encharcamientos o acumulaciones de sedimento.
Elementos complementarios del entorno
Edificio de apartamentos con locales: ubicado sobre una de las esquinas, con fachadas en buen estado, sin desprendimientos, fisuras relevantes ni afectaciones visibles.
Actividad comercial: estable y en funcionamiento, aportando dinámica constante al uso del espacio público.
Infraestructura de servicios: postes de iluminación, tapas de cámaras y sumideros se encuentran en operación normal.
Entorno general: sector residencial y comercial con comportamiento estable y sin evidencia de daños relacionados con vibraciones, asentamientos o impacto por tránsito pesado.

Conclusión del registro
La intersección de la Calle 13 Sur con Carrera 14F (Fucha) presenta condiciones viales satisfactorias, pavimento en buen estado y un entorno urbano estable. El edificio de apartamentos con locales se encuentra conservado, sin afectaciones visibles en fachada o estructura que requieran observación inmediata.
Este registro se incorpora como evidencia del estado inicial del sector previo al desarrollo de las actividades constructivas del proyecto, garantizando claridad técnica en el proceso de seguimiento y control.



















PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma: Helen Aguilar	Firma:	Firma:
Nombre: Helen Aguilar - Encargada	Nombre: Rafael Calderón	Nombre: Hector H. Beltrán
C.C. / NIT 1003777199	C.C. / NIT 80066604	C.C. / NIT 1013624493.

831

INVENTARIO PREDIAL PREDIOS ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS.

BARRIO		FUCHA			LOCALIDAD	SAN CRISTOBAL						
						TIPO DE PREDIO				REGISTRO		OBSERV
No. DE ACTA	FECHA DE LEVANTAMIENTO	DIRECCIÓN	NOMBRE DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE DEL	FIRMA DEL PROPIETARIO Y/O ENCARGADO	TELÉFONO	CASA	APTO	LOTE	OTRO	FACHADA	INTERNA	ACIONE
27	24/10/2025	Calle 13 sur con carrera 1H	VIAS Y ESPACIO PUBLICO	HELEN AGUILAR	3228009497				X			VIAS

ACTAS DE VECINDAD DE INICIO - VIAS Y ESPACIO PÚBLICO - ALTAMIRA

633

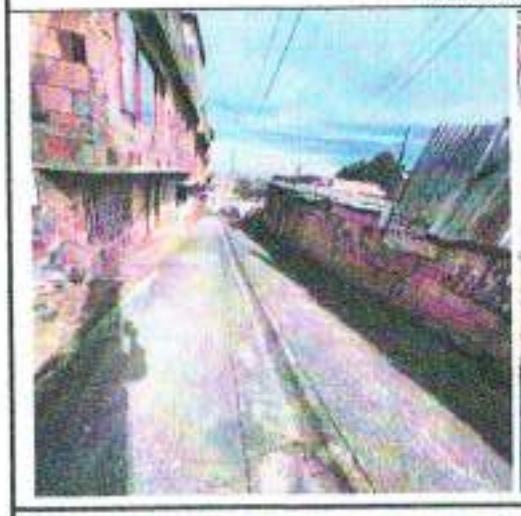
ACTA DE VECINDAD DE INICIAL

CODIGO:	GMR-FT-16	VERSION:	1
CODIGO DOCUMENTAL			

CONTRATO No. :	FONDIGER 088 - 2025
OBJETO:	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.
CONTRATISTA:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
INTERVENTOR:	CONSORCIO DEMOLICIÓN VELNEC

REGISTRO No.	28	FECHA	24	10	2025	ELABORÓ	SONIA SÁNCHEZ	REVISÓ	

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO





2. DATOS DEL PREDIO

PROPIETARIO			
DIRECCIÓN	ALTAMIRA		
TELÉFONO		No. PISOS	
FRENTE (M)		ESTRATO	

SERVICIOS PÚBLICOS

	S/N	OBSERVACIONES
AGUA	NO	
ALCANTARILLADO	NO	
ENERGÍA	NO	
TELÉFONO	NO	
GAS	NO	

TIPO DE PREDIO				USO ACTUAL		
	BIEN DE INTERES CULTURAL				VIVIENDA	
	EDIFICADO				COMERCIAL	
	SIN EDIFICAR				OFICINAS	
					INSTITUCIONAL	
					PARQUEADERO	
	OTRO	X	CUAL		RECREACIONAL	
	VÍAS Y ESPACIO PÚBLICO				BALDIO	
					OTRO	CUAL

3. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INICIAR EL PROYECTO (fachada, puertas, ventanas, muros, escaleras, pisos, placas de entrepiso, cubiertas, otros)

En desarrollo de las actividades correspondientes al componente técnico y social del proyecto, se llevó a cabo el levantamiento del Acta de Vecindad Inicial en el sector comprendido entre la Calle 47A Sur y la Carrera 13C, con el fin de documentar el estado actual de la vía, su entorno inmediato y los elementos del espacio público antes del inicio de las intervenciones programadas.

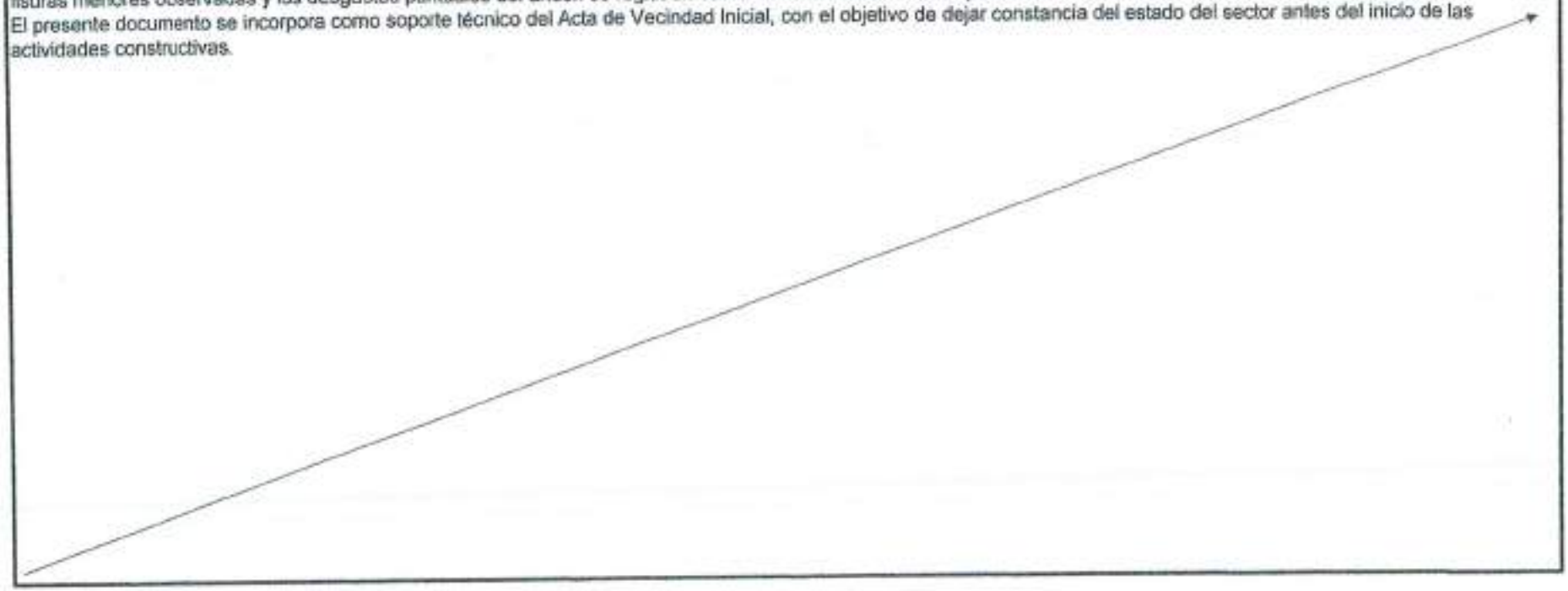
Descripción narrativa y técnica del estado de la vía

El tramo vial ubicado en la intersección de la Calle 47A Sur con Carrera 13C presenta un estado general funcional y transitable, con superficie de rodadura en concreto en condiciones aceptables. Se observa continuidad estructural en la mayoría de los paños, sin presencia significativa de fallas mayores como hundimientos o desprendimientos de material.

Sin embargo, se identifican fisuras superficiales aisladas en algunos sectores de la calzada, asociadas a desgaste natural del pavimento y a la exposición prolongada a cargas vehiculares. Estas fisuras no comprometen la operación de la vía, pero deben quedar registradas como condición preexistente.
En relación con el andén y espacio público, se evidencia un estado estable en la mayor parte de su longitud. Las losas de concreto se encuentran en nivel adecuado, sin deformaciones pronunciadas ni levantamientos que afecten la movilidad peatonal. Solo se observan pequeñas zonas con desgaste superficial y pérdida de acabado, producto del tránsito peatonal constante.
Los sumideros y elementos de drenaje se encuentran operativos, sin obstrucción visible de sedimentos. La pendiente transversal de la calzada permite un adecuado escurrimiento superficial hacia las rejillas instaladas.

Elementos urbanos y entorno inmediato
En el entorno cercano se registra presencia de vivienda de características residenciales mixtas, así como elementos típicos de la infraestructura urbana:
Postes de redes eléctricas y telecomunicaciones, en buen estado y sin inclinaciones significativas.
Señalización vertical básica, operativa y visible.
Mobiliario urbano en condiciones funcionales, sin daños estructurales.
El sector mantiene un flujo vehicular moderado, correspondiente al tránsito local, sin afectaciones por congestión o carga pesada permanente.

Conclusiones del registro
El tramo evaluado de la Calle 47A Sur con Carrera 13C presenta un buen nivel de servicio, con pavimento en condición aceptable y espacio público en estado funcional. Las fisuras menores observadas y los desgastes puntuales del andén se registran como afectaciones existentes previas a la intervención.
El presente documento se incorpora como soporte técnico del Acta de Vecindad Inicial, con el objetivo de dejar constancia del estado del sector antes del inicio de las actividades constructivas.













PROPIETARIO, ENCARGADO O JAC	REPRESENTANTE CONTRATISTA	REPRESENTANTE INTERVENTORÍA
Firma	Firma	Firma
Nombre: Fernando Montaño Alonso	Nombre: ANDRES COLORADO	Nombre: Hector H. Beltran
C.C. / NIT 79.371.674.	C.C. / NIT 80066721	C.C. / NIT 1013624493.

826

INVENTARIO PREDIAL PREDIOS ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE. LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y

BARRIO		ALTAMIRA			LOCALIDAD	SAN CRISTOBAL						
No. DE ACTA	FECHA DE LEVANTAMI	DIRECCIÓN	NOMBRE DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE DEL	FIRMA DEL PROPIETARIO Y/O	TELÉFONO	TIPO DE PREDIO				REGISTRO		OBSERVACIONES
						CASA	APTO	LOTE	OTRO	FACHADA	INTERNA	
28	24/10/2025	Calle 47 A sur carrera 13 C	VIAS Y ESPACIO PUBLICO	JAC -Fernando Montaño	3128009497				X			VIAS

ANEXO 2.4.13 ACTAS DE COMPROMISO

Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático	ACTA DE REUNIÓN	Código: DE-FT-21
		Versión: 02
		Página: 1 de 2
		Vigente desde: 27/09/2021

Lugar:	TV. 11A Bis Este N=47-185ur	Fecha:	31	10	2025
Hora Inicio:	9:30 am	Hora Final:	10:00 am		

Objetivo

Comunicado alos Residentes del predio TV 11A Bis Este # 47-18Sur el predio permanezca desocupado.

Orden del día

1. Comunicado oficial a Residentes del predio. Inicio de actividades de demolicion.- Medidas de Seguridad y desocupacion temporal del inmueble

Desarrollo de la Reunión:

Por medio de presente, Se informa que en la Vivienda ubicada en el predio TV 11A Bis Este #47-18 Sur. reside Una persona adulta mayor.

En atención, a las actividades programadas dentro del proceso de inicio de obra del predio colindante, se hace necesario garantizar las condiciones de seguridad y mitigacion de riesgo para todos los ocupantes del inmueble.

Por lo anterior, Se Solicita que el dia 04 de Noviembre de 2025, apartir delas 7:00 am:, el predio permanezca desocupado, con el fin de Salvaguardar la integridad de los residentes y prevenir cualquier eventualidad durante el desarrollo de las labores de demolicion.

Las actividades Constructivas se ejecutaran en la Zona destinada a demolicion e Intervencion; Conforme

	ACTA DE REUNIÓN	Código: DE-FT-21
		Versión: 02
		Página: 1 de 2
		Vigente desde: 27/09/2021

al Cronograma establecido. Se estima que el miercoles 05 de Noviembre de 2025, se continúe con las acciones complementarias de obra, bajo los protocolos de seguridad correspondiente.
Agradecemos la colaboración y comprensión de los residentes en aras de garantizar el desarrollo seguro y eficaz de las actividades constructivas.

Compromisos adquiridos

Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento		
El Contratista de obra se compromete a implementar Medidas de Seguridad y señalización vigente durante el proceso.	Personal de Adecuaciones	04	11	2025
Los residentes del predio se comprometen a desalojar temporalmente la vivienda el día y la hora indicada.	Residentes del predio	04	11	2025

Participantes (Requiere firma de las personas que participaron en la reunión)

Nombre	Cargo/Rol/Contratista	Dependencia/Entidad	Firma
Aida Salamanca	Propietaria Predio		
Karen Lopez	R. Social Arce J	IDIGER	

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de la Gestión del Riesgo y Cambio climático.

	ACTA DE REUNIÓN	Código: DE-FT-21
		Versión: 02
		Página: 1 de 2
		Vigente desde: 27/09/2021

Lugar:	Calle 475 # 13B - 87E	Fecha:	11	11	2025
Hora Inicio:	7:00 am	Hora Final:	7 am		

Objetivo

Comunicado ala Residente del predio Calle 45 # 13B-87E desalojar el predio en actividad Constructiva.

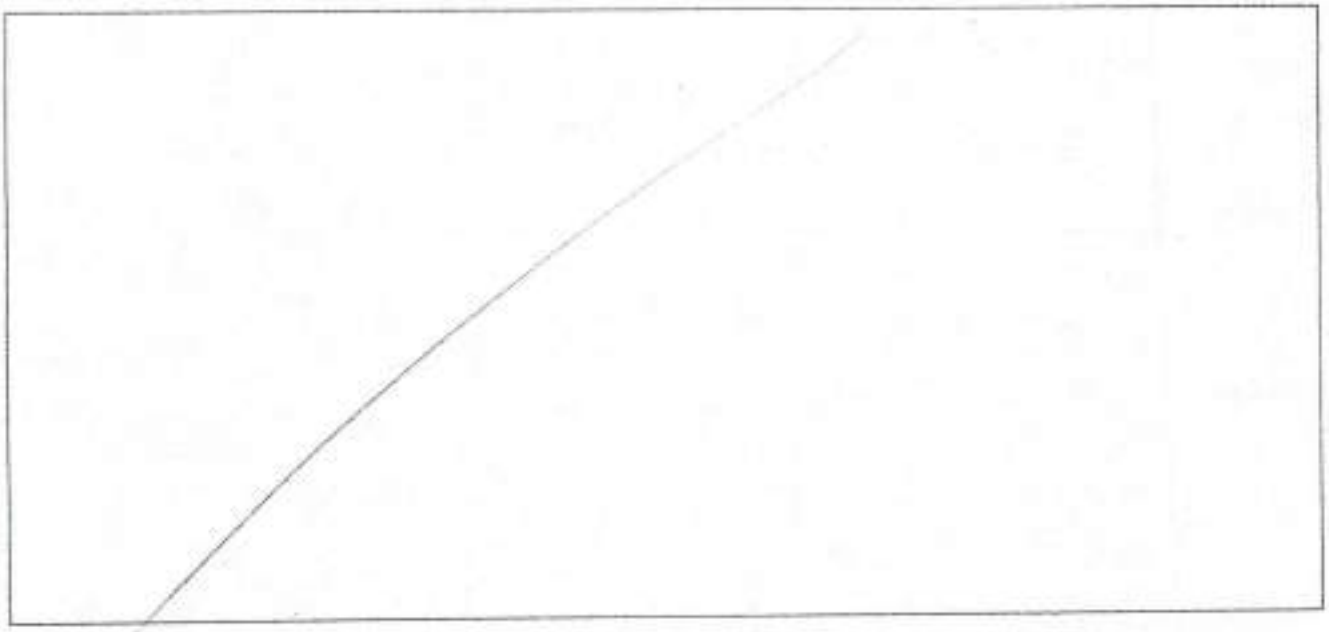
Orden del día

1. Comunicado oficial ala Residente del predio, inicio de actividad de demolicion por medida de Seguridad y desocupación temporal del predio.

Desarrollo de la Reunión:

Siendo las 7:00am. Se informa ala propietaria la Señora María Canales que por Situaciones de inicio de actividad Constructiva se destinara a demolicion e intervencion, por lo tanto es de Suma importancia que en el inmueble no haya nadie para garantizar las Condiciones de Seguridad y mitigacion del riesgo para todos los ocupants del predio y prevenir Cualquier eventualidad durante las labores de demolicion

	ACTA DE REUNIÓN	Código: DE-FT-21
		Versión: 02
		Página: 1 de 2
		Vigente desde: 27/09/2021



Compromisos adquiridos

Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento		
El Contratista Se Compromete a implementar Medidas de Seguridad y Señalizacion requeridas durante el proceso.	Consorcio UB Abogados			
La Propietaria Se Compromete a Desalojar el predio	Propietaria del predio			

Participantes

Nombre	Cargo/Rol/Contratista	Dependencia/Entidad	Firma
H Especialista Social Katerin López	B Social	Intervención	

	ACTA DE REUNIÓN	Código: DE-FT-21
		Versión: 02
		Página: 1 de 2
		Vigente desde: 27/09/2021

Lugar:	D6 47Sur TV 13 C Este	Fecha:	11	11	2025
Hora Inicio:	700 am	Hora Final:	7:30am		

Objetivo

Comunicado ala Residente del predio
Para que nadie este en el predio, permanezca desocupado

Orden del día

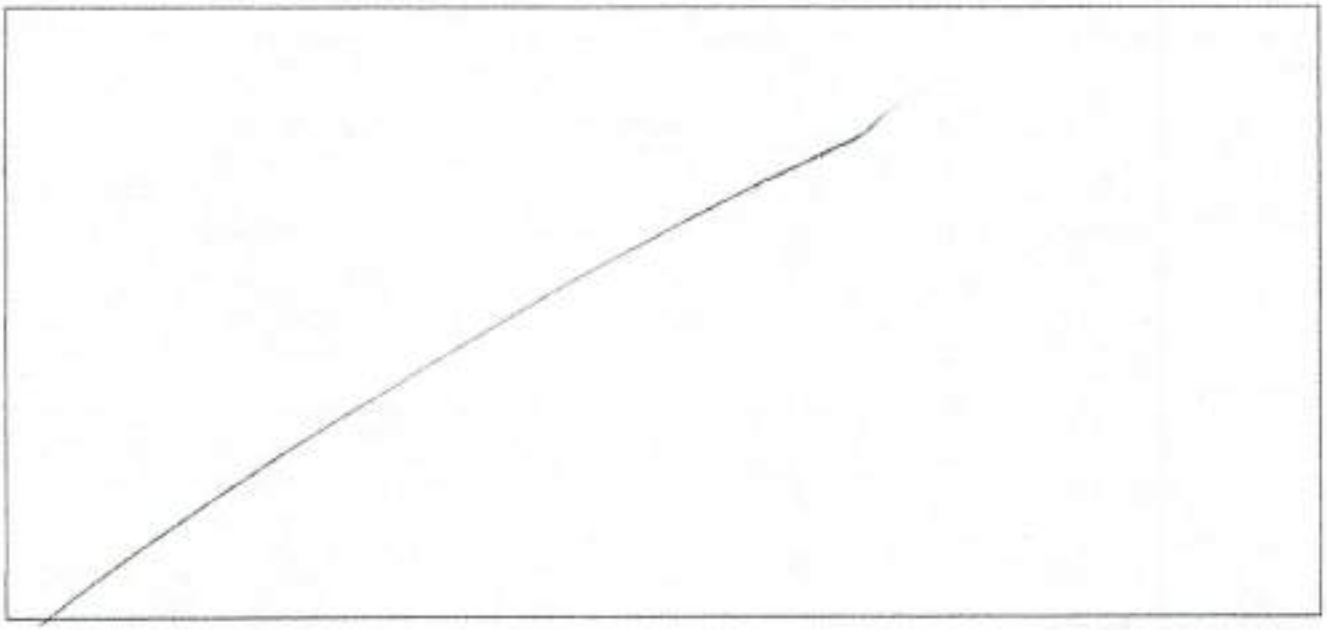
1. Comunicado oficial ala Residente del predio, inicio de actividades de demolicion - por medidas de seguridad y desocupacion temporal del predio.

Desarrollo de la Reunión:

Siendo las 700 am; Se da ingreso al predio donde se le solicita ala Señora maria del Carmen Gonzalez que por atencion ala actividades programadas dentro del proceso de inicio de obra del predio colindante, se hace necesario garantizar las Condiciones de seguridad y mitigacion del riesgo para todo los ocupantes del predio; y se requiere que nadie este mientras las actividad se realizan en el dia de hoy. con el fin de salvaguardar la integridad y prevenir cualquier eventualidad durante las labores de demolicion.

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de la Gestión del Riesgo y Cambio climático.

	ACTA DE REUNIÓN	**Código:** DE-FT-21 **Versión:** 02 **Página:** 1 de 2 **Vigente desde:** 27/09/2021



Compromisos adquiridos

Actividad	Responsable	Fecha de cumplimiento		
El Contratista se Compromete a implementar Medidas de Seguridad y Señalizacion requerida durante el predio.	Contratista UAB Propietario	11	11	2021
La Propietaria se Compromete a dejar el predio	Propietario del predio			

Participantes

Nombre	Cargo/Rol/Contratista	Dependencia/Entidad	Firma
Maria del Carmen Gonzalez			
Karen Lopez	Interventoria	E Social	

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de la Gestión del Riesgo y Cambio climático.

ANEXO 2.4.14 TRAZABILIDAD

Gmail

CESAR OSPINA <consorcio.vbadecuaciones@gmail.com>

ENTREGA DOCUMENTACIÓN PLAN GENERAL DE OBRA

2 mensajes

CESAR OSPINA <consorcio.vbadecuaciones@gmail.com> 30 de septiembre de 2025, 16:53
Para: "cfernandez@velnec.com" <cfernandez@velnec.com>

Señores:
CONSORCIO DEMOLICIONES VELNEC
RL.: Fernández
Email: cfernandez@velnec.com
Dirección:
Bogotá D.C.

Cordial saludo,

De acuerdo con lo referenciado en el asunto, se adjunta el enlace donde se puede evidenciar la entrega de la documentación correspondiente al Plan General de Obras, tales como:

1. Hojas de Vida del personal contractual
2. Pólizas del contrato
3. Cronograma de Obra
3. Plan de Gestión Social
4. Plan de Gestión Ambiental
5. Programa Gestión de Residuos de Construcción y Demolición
6. Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

https://drive.google.com/drive/folders/1aUXrMhncx51OSETWd6lQralHnx01Ojff?usp=drive_link

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Yenny Cuesta
Residente Ambiental y SST
CONSORCIO VB ADECUACIONES



CESAR OSPINA <consorcio.vbadecuaciones@gmail.com> 9 de octubre de 2025, 15:13
Para: "cfernandez@velnec.com" <cfernandez@velnec.com>

Buenas tardes.

De acuerdo con lo conversado en el comité de hoy, se hace entrega de los Planes de Manejo de Tráfico para su respectivo trámite.

Se relaciona enlace donde se puedan evidenciar dichos documentos

https://drive.google.com/drive/folders/1aUXrMhncx51OSETWd6lQralHnx01Ojff?usp=drive_link

Cordialmente,

[El texto citado está oculto]

Gmail

CESAR OSPINA <consorcio.vbadecuaciones@gmail.com>

014.25 - DEM-GTC - Observaciones Plan de Gestion Social cto de obra 088-2025

1 mensaje

Interventoria No. 164-2025 FONDIGER IDIGER <interventoriademolicionesidiger@velnec.com> 30 de octubre de 2025, 14:27
Para: consorcio.vbadecuaciones@gmail.com

Buenas tardes Ingeniero Cesar,

Adjunto le comparto el comunicado 014.25 - DEM-GTC - Observaciones Plan de Gestion Social cto de obra 088-2025. Para su conocimiento y fines pertinentes.

--
Cordialmente,

Ing. Carlos Libardo Lopez
Director de Interventoria
Consorcio Demolicion Velnec

014.25 - DEM-GTC - Observaciones Plan de Gestion Social cto de obra 088-2025.pdf
533K

847

Gmail

CESAR OSPINA <consorcio.vbadecuaciones@gmail.com>

RESPUESTAS DE LAS OBSERVACIONES DEL PLANDE GESTION SOCIAL

2 mensajes

sonia SANCHEZ <consorcio.vbadecuaciones3social@gmail.com> 21 de noviembre de 2025, 14:27
Para: interventoriademolicionesidiger@velnec.com, Interventoria Social Velnec <interventoriasocial.velnec@gmail.com>, consorcio.vbadecuaciones@gmail.com

Buenos tardes, Dra. Katerin López S.

Cordial saludo.

En el marco de las actividades constructivas programadas, me permito remitir las respuestas a las observaciones formuladas por parte de ustedes.

Quedo atenta a cualquier observación adicional o ajuste que considere necesario.

Cordialmente,
Sonia del Rocio Sánchez Forero
Trabajo Social
Consorcio VB – Adecuaciones

2 adjuntos

PLAN DE GESTION SOCIAL V1- 21-11-25.pdf
1481K

21. OFC-CVB-21-2025 ATENCION OBSERVACIONES PLAN DE GESTIÓ SOCIAL.pdf
565K

Interventoria Social Velnec <interventoriasocial.velnec@gmail.com> 26 de noviembre de 2025, 16:31
Para: sonia SANCHEZ <consorcio.vbadecuaciones3social@gmail.com>
Cc: interventoriademolicionesidiger@velnec.com, consorcio.vbadecuaciones@gmail.com

031.25 - DEM – GTC

Bogotá D.C., 26 de noviembre de 2025

Ingeniero
CESAR GUSTAVO OSPINA MANTILLA
Representante legal
CONSORCIO VB ADECUACIONES
Bogotá

Asunto: Contrato de Obra No. 088-2025 "CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C." – **APROBACIÓN PLAN DE GESTIÓN SOCIAL V2- RESPUESTA COMUNICADO OFC-CVB-21-2025**

[El texto citado está oculto]

–

KATERINE LÓPEZ S.
Profesional Social
interventoriasocial.velnec@gmail.com
Carrera 86 No 51-66 Oficina 301 Edificio WBC
Bogotá - Colombia

031.25 - DEM-GTC - APROBACIÓN PLAN DE GESTIÓN SOCIAL V2 cto de obra 088-2025.pdf
458K

848

ANEXO 2.4.15 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PLAN DE GESTIÓN SOCIAL

CONTRATO 088 DE 2025

OBJETO

CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y SIN ANTICIPO LA OBRA DE DEMOLICIÓN, RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.

Versión 01

INTERVENTORÍA: 164- 2025

2025 - 2026

PROGRAMAS	ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				OBSERVACIONES
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	
INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN	Instalación y mantenimiento Pendon Dinamico				3 3			2 2			2 1			1	1	1										
	Entrega volante acta de vecindad				3 3			2 2			2 1			1	1	1										
	Entrega volante inicio de obra				3 3			2 2			2 1			1	1	1										
	Entrega volante de PMT				3 3			2 2			2 1			1	1	1										
	Entrega de volante reunion extraordinaria																									
	Entrega folleto finalización y/o sostenibilidad																								1	
	Realizar reunión de inicio					1 1									1											
	Realizar reunión Extraordinaria																									
	Realizar reunión de finalización																								1	
PROGRAMA DE ATENCIÓN	Instalación PAC			1 1																						
	Recepción y atención de PQRS					1 1	2 2																			
	Reuniones de comité de veeduría					1 1																				
	Capacitaciones o talleres con la comunidad									1																
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS	Levantamiento de actas de vecindad de inicio				3 3																					
	Levantamiento de actas de vecindad de cierre																									
	Levantamiento de actas de compromiso				1 1	2 2																				
	Levantamiento de registro fotico de vías, fachadas, sedenas, desvio.				2 3	1 1																				
PROGRAMA DE CONTRATACIÓN DE MONC	Convocatoria para la vinculación de MONC del área de influencia				1 1			1 1																		
	Recepción de HV MONC				1 1			1 1																		
	Solicitar certificación VIVIENDA							3 2																		
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A MONC	Charlas con personal de obra					1 1					1				1				1				1			
		0 0	0 0	0 0	1 1	29 26	7 1	2 2	13 12	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	4 0	0 0	4 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	
		Actividades Programadas en el Mes				Actividades Programadas en el Mes				Actividades Programadas en el Mes				Actividades Programadas en el Mes				Actividades Programadas en el Mes				Actividades Programadas en el Mes				
		21				22				14				14				1				3				
		Actividades realizadas en el Mes				Actividades realizadas en el Mes				Actividades realizadas en el Mes				Actividades realizadas en el Mes				Actividades realizadas en el Mes				Actividades realizadas en el Mes				
		21				21				0				0				0				0				
		% CUMPLIMIENTO				% CUMPLIMIENTO				% CUMPLIMIENTO				% CUMPLIMIENTO				% CUMPLIMIENTO				% CUMPLIMIENTO				
		100				95,5				0,0				0,0				0,0				0,0				

REALIZÓ
SONIA SÁNCHEZ
Residente Social

APROBÓ
KARERIN LÓPEZ
Residente social Interventoria

858

ANEXO 2.5A SEGURIDAD SOCIAL

ANEXO 2.5A1 AFILIACIONES SG-S

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	LOPEZ SUA ANDRES FELIPE
IDENTIFICACIÓN:	CC 1010234991
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	16/09/2025
CARGO:	AUXILIAR DE INGENIERIA
CLASE:	5
TASA:	6,96
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

RAZÓN SOCIAL:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
CC /NIT:	NI 901953312
CONTRATO:	1205211
SEDE:	CIUDAD BOLÍVAR
CENTRO DE TRABAJO:	OBRA CUIDAD BOLIVAR
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	16/09/2025
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 24 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A. DE C.V.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 24/10/2025 16:12:16. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200637769

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia: X — B. Colectivo — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: SI — NO: X
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente: X — B. Independiente — C. Pensionado
7. Código (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
LOPEZ	SUA	ANDRES	FELIPE

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	12. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	13. Nacionalidad
CC	1010234991	Masculino: X	F: X	COLOMBIANO

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
BOGOTA	COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA	05/07/1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
COLMENA	PORVENIR	2.800.000	

26. Residencia — Dirección: CR 80J 71F - 25 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3212812853 — Correo Electrónico: afelipels61@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona (Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural)
BOGOTA	BOGOTA		Resto Rural: X

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

35. Apellidos y nombres

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

854

200637769

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
M3		
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)
CONSORCIO VB ADECUACIONES	NIT	901.953.312-0	

59. Ubicación
Dirección: | Teléfono fijo o Celular:

Correo Electrónico: | Departamento: BOGOTA | Municipio / Distrito: BOGOTA

II. NOVEDADES DEL NOVEDADES

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 estando 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 fallo de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado: Código	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
SANITAS	15/09/2025		

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 ocurrencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales de cotizantes o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo creado en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los aportes correspondientes
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la semanas del Salario 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. de 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 Otro
ANDRES FELIPE LOPEZ SUA	DIANA MARCELA FUENTES R.

X. ANEXOS

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

Total Anexos:

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:
CREACION DE EMPRESA: ANEXO ARL, RUT, DOCUMENTO CONSORCIAL Y CC DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicador	Sticker precargado
OLGA MACANA 51712449		

778

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:

ANDRES FELIPE LOPEZ SUA, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.010.234.991**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	PARDO RAMIREZ ANGIE KATHERINE
IDENTIFICACIÓN:	CC 1018453666
INICIO VIGENCIA:	08/01/2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	INGENIERA RESIDENTE
SALARIO:	3.500.000
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	5
TASA:	6,96

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	VANEGAS INGENIEROS SAS
CC /NIT:	NI 830138289
CONTRATO:	1194758
SEDE:	SEDE PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	OBRAS
INICIO VIGENCIA:	01/06/2022
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 28 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

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

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 28/10/2025 17:20:24. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

857

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

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

200331540

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
PARDO	RAMIREZ	ANGIE	KATHERINE

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1018453666	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro		COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	12 08 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
COLMENA	PORVENIR	3.500.000	

26. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo
CL 45 A 19-16	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3005182630	angiek.pardor@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal X / Rural Disperso / Centro Poblado / Resto Rural
BOGOTA DC	BOGOTA DC		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

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

	35. Primer Apellido	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: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del régimen subsidiado (aplica solo para el régimen subsidiado en el 100%)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

AFILIACIÓN

838

200331640

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
0 CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	
01	
02	
03	
04	
05	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS PERSONAS 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)
VANEGAS INGENIEROS SAS	NIT	830138289	

59. Ubicación
Dirección: CALLE 105 A 14-92

Teléfono fijo o Celular: 3213757097

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
administración@vanegasingenieros.com	BOGOTA DC	BOGOTA DC

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 retiro si país
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del tramite de protección al desempleo.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
	07 01 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 69. Declaraciones de dependencias económicas de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no existencia de vínculo laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 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 inscripción 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 entregue 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/ 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 conformidad con 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. Acreditación de las condiciones para acceder a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y los datos en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sistema 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	Número de 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

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad. Ciudad de nacimiento de identidad anexo: CN RC TI CC CE PA CD SC PE
- [ ] 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 la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de 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 el abandono de los mismos.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.5 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.

Folios Anexos:

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD Y/O LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones consignadas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Nombre procesamiento
ESTRATEGIAS EMPRESARIALES NIT 900929047		

859

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:

ANGIE KATHERINE PARDO RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.453.666**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

860

Colmena Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1205211
RAZON SOCIAL	CONSORCIO VB ADECUACIONES
IDENTIFICACION:	NI 901953312

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
104021277	2025-11-4	CC 85203986
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
RAMOS GOMEZ	BENJAMIN RAFAEL	1981-7-4
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
MAZANA 1 LOTE 5		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	jonatanramnosrojas24@gmail.com	3042607
Celular	**Sexo**	
3042607674	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
BOAL	$1,423,500.00	COOSALUD E.S.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Colpensiones	OBRA CUIDAD BOLIVAR	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2025-11-4	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados Colmena Seguros ® - 2009

861

COOSALUD
En Pro de tu Bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 85203986
Nombres:	BENJAMIN RAFAEL RAMOS GOMEZ
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2016-02-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	BOGOTA, D.C. BOGOTA, D.C.

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	RED HUMANA SAS

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2025-11-04 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-12-04

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Vigilado Supersalud

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BENJAMIN RAFAEL RAMOS GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **85203986,** se encuentra afiliado/a desde **25/05/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de noviembre de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	QUINTERO SAMACA BRANDON HERNAN
IDENTIFICACIÓN:	CC 1000515115
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	28/10/2025
CARGO:	CONDUCTOR
CLASE:	5
TASA:	6,96
SALARIO:	$2.000.000
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

RAZÓN SOCIAL:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
CC /NIT:	NI 901953312
CONTRATO:	1205211
SEDE:	CIUDAD BOLÍVAR
CENTRO DE TRABAJO:	OBRA CUIDAD BOLIVAR
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	16/09/2025
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 27 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 27/10/2025 12:07:10. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200696209

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

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional
3. Régimen: A. Contributivo X B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS): 05

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
QUINTERO	SAMACA	BRANDON	HERNAN

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1.000.515.115	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro		colombia

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
bogota	colombia	cundinamarca	bogota	22/05/2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
colmena	PROTECCION	$ 2.000.000	

26. Residencia — Dirección: CL 22J No. 108 -22 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 314 372 7097 — Correo Electrónico: administracion@vanegasingenieros.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal X / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural
BOGOTA	bogota		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres — Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre

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

33. Lugar de nacimiento — País / Departamento / Municipio

34. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

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

35. Apellidos y nombres

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

865

200696209

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
IC		
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 con la EPS)
CONSORCIO VB ADECUACIONES	NIT	901.953.312-0	

59. Ubicación Dirección	Teléfono fijo o Celular
CL 105A 14 -92 OF 615	

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
administracion@vanegasingenieros.com	bogota	bogota

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado: Código	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
sanitas	10/28/2025		

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.
- [ ] 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 lo 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.
- [X] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [X] 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. de 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
BRANDON HERNAN QUINTERO SAMACA	DIANA MARCELA FUENTES

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 o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
olga macanacc51712449		

866

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado BRANDON HERNAN QUINTERO SAMACA

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI NO
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?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI NO

BRANDON HERNAN QUINTERO SAMACA

Firma del Afiliado

Documento de identidad CC 10900505824

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:_____

Edad:_____

Dirección de domicilio:_____

Nombre de la persona que no sabe firmar

98

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

BRANDON HERNAN QUINTERO SAMACA, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi estado de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com**. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: BRANDON HERNAN QUINTERO SAMACA

Nombre: BRANDON HERNAN QUINTERO SAMACA

Identificación: 1000515115

Fecha:

868


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.000.515.115

QUINTERO SAMACA

BRANDON HERNAN

COL

1.77

M

22 MAYO 2000 A+

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

31 MAYO 2018 BOGOTA D.C.

23 NOV 2032


ICCOL0077334512150O1<<<<<<<<<<
0005223M3211234COL1000515115<0
QUINTERO<SAMACA<<BRANDON<HERNA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUINTERO SAMACA BRANDON HERNAN** identificado(a) con **CC** número **1.000.515.115** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de mayo de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de octubre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

870

Colmena Seguros

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	OSPINA MANTILLA CESAR GUSTAVO
IDENTIFICACIÓN:	CC 79410219
INICIO VIGENCIA:	01/06/2022
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	GERENTE GENERAL
SALARIO:	16.900.156
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	5
TASA:	6,96

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	VANEGAS INGENIEROS SAS
CC /NIT:	NI 830138289
CONTRATO:	1194758
SEDE:	SEDE PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	OBRAS
INICIO VIGENCIA:	01/06/2022
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 26 dias del mes de marzo del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

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

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 26/03/2025 11:54:26. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79410219
NOMBRES Y APELLIDOS	Ospina Mantilla,Cesar Gustavo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ospina Mantilla,Cesar Gustavo, a los 26 días del mes de marzo del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

872

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CESAR GUSTAVO OSPINA MANTILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79410219**, se encuentra afiliado/a desde **05/07/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el dia 26 de marzo de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colmena Seguros

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	TOVAR QUIÑONEZ DAVID ESTIVEN
IDENTIFICACIÓN:	CC 1010186671
INICIO VIGENCIA:	01/06/2022
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	MENSAJERO
SALARIO:	1.500.000
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	1
TASA:	0,522

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	VANEGAS INGENIEROS SAS
CC /NIT:	NI 830138289
CONTRATO:	1194758
SEDE:	SEDE PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	ADMINISTRATIVOS
INICIO VIGENCIA:	01/06/2022
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 18 días del mes de noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 18/11/2025 13:51:10. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DAVID ESTIVEN TOVAR QUIÑONEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1010186671, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'VANEGAS INGENIEROS SAS' NIT 830138289, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220727	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
30582696

CER-AFI

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

875

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:

DAVID ESTIVEN TOVAR QUIÑONEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.186.671,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO:	1205211
RAZON SOCIAL	CONSORCIO VB ADECUACIONES
IDENTIFICACION:	NI 901953312

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
103652395	2025-10-2	CC 86066629
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
COLORADO BECERRA	FROILAN ANDRES	1980-12-3
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CRA 73 0 13		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	froilancolorado@gmail.com	3204212
Celular	**Sexo**	
3204212117	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
INGENIERO RESIDENTE DE OBRA	$6,000,000.00	EPS Sura
AFP	**Centro de Trabajo**	
Colpensiones	OBRA CUIDAD BOLIVAR	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2025-10-2		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_6524952

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1

Empleador	NI 901953312 CONSORCIO VB ADECUACIONES
Afiliado	CC 86066629 FROILAN ANDRES COLORADO BECERRA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 6,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CL 105A 14 92 OF 615
Fecha de ingreso	01/10/2025
Fecha de radicación	08/10/2025 07:44:39 a.m.
Código de Transacción	204989319
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 11/2025

178

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FROILAN ANDRES COLORADO BECERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **86066629,** se encuentra afiliado/a desde **08/07/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de octubre de 2025.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colmena Seguros

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	CAMARGO BOLAÑOS GINA PAOLA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1075683489
INICIO VIGENCIA:	13/01/2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	CONTADORA
SALARIO:	5.000.000
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	1
TASA:	0,522

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	VANEGAS INGENIEROS SAS
CC /NIT:	NI 830138289
CONTRATO:	1194758
SEDE:	SEDE PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	ADMINISTRATIVOS
INICIO VIGENCIA:	01/06/2022
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 18 días del mes de noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 18/11/2025 13:53:03. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GINA PAOLA CAMARGO BOLAÑOS identificado(a) con CC. 1075683489 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2025/06/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM ZIPAQUIRA CENTRO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 18 días del mes de 11 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

881

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

GINA PAOLA CAMARGO BOLAÑOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.683.489**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	LOPEZ DUQUE GUSTAVO ALBERTO
IDENTIFICACIÓN:	CC 80720331
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	25/10/2025
FECHA INICIO CONTRATO:	25-10-2025
FECHA FIN CONTRATO:	23-04-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	5
TASA:	6,96
CONTRATO TRABAJADOR:	302192402
INGRESO MENSUAL:	$1.880.000
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
CC /NIT:	NI 901953312
CONTRATO:	1205211
SEDE:	CIUDAD BOLÍVAR
CENTRO DE TRABAJO:	OBRA CUIDAD BOLIVAR
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	16/09/2025
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 24 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 24/10/2025 17:14:50. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) GUSTAVO ALBERTO LOPEZ DUQUE identificado con CC No. 80720331 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 80720331, con vigencia desde 4/1/2013 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	80720331	GUSTAVO ALBERTO LOPEZ DUQUE	42	672	01/04/2013	Vigente		Si
2	1193483113	ROSA CAMILA SOTO CORREDOR	23	68	15/02/2021	No vigente	30/06/2022	No

Se expide en Bogotá a los 27 días del mes de Mayo del 2024

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GUSTAVO ALBERTO LOPEZ DUQUE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80720331,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de mayo de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

885

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	RAMOS ROJAS JHONATAN DAVID
IDENTIFICACIÓN:	CC 1085036903
INICIO VIGENCIA:	04/11/2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO:	1.423.500
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	5
TASA:	6,96

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
CC /NIT:	NI 901953312
CONTRATO:	1205211
SEDE:	CIUDAD BOLÍVAR
CENTRO DE TRABAJO:	OBRA CUIDAD BOLIVAR
INICIO VIGENCIA:	16/09/2025
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 31 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 31/10/2025 15:58:45. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

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

896

COOSALUD
En Paz de su bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1085036903
Nombres:	JHONATAN DAVID RAMOS ROJAS
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2015-11-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	BOGOTA, D.C. BOGOTA, D.C.

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	RED HUMANA SAS

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2025-11-04 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-12-04

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Vigilado Supersalud

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. 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

JHONATAN DAVID RAMOS ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.036.903**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302192392

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	24/10/2025 17:07:21

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901553312	CONSORCIO VB ADECUACIONES	CALLE 105A 14 92 OF 615	1205211

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluyes actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)	5711001	5

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 105A 14 92 OF 615	BOGOTA, D.C.	Bogota D. C.

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	4207582	ANGARITA	DURAN

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
JOSE MISAEL	12/9/1967	CL 12 C 71 C 61

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
BOGOTA, D.C.	3176372808	3213757097	v_ingenieros@yhoo.com	M

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Urbano

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
E.P.S. Sanitas S.A.	5	Colpensiones	2

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	25/10/2025	9000000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	25/10/2025	23/4/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de internet de Colmena Seguros, el día 24/10/2025 17:07:21. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el (la) señor(a) JOSE MISAEL ANGARITA DURAN identificado(a) con cedula ciudadanía 4.207.582, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190611	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes octubre de 2025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
153451

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

890

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE MISAEL ANGARITA DURAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **4207582,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de octubre del 2025.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302192392

0	1500000	1500009	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de arquitectura e ingeni (Decreto 788 de 2022)	5711001	5

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 24/10/2025 17:07:21. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302192392

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Martes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Miércoles							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Jueves							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Viernes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACION DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFIJARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 24/10/2025 17:07:21. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen pleno validez jurídica.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	GRANADA PALACIO JOSE RODRIGO
IDENTIFICACIÓN:	CC 3186298
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	27/10/2025
CARGO:	INSPECTOR EN SST
CLASE:	5
TASA:	6,96
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoria de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

RAZÓN SOCIAL:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
CC /NIT:	NI 901953312
CONTRATO:	1205211
SEDE:	CIUDAD BOLÍVAR
CENTRO DE TRABAJO:	OBRA CUIDAD BOLIVAR
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	16/09/2025
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoria de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 24 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Linea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

894

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 24/10/2025 16:41:43. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

27 OCT 2025

SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación | Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 27 - 10 - 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de afiliado	3. Régimen	4. Cotización solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código de registro ante la EPS
A. Afiliación ☐	A. Individual ☐ / Cabeza de familia ☑	A. Contributivo ☑	Sí ☐	A. Cotizante ☑	A. Dependiente ☑	01
B. Traslado de beneficiarios ☑	B. Colectivo ☐	B. Subsidiado ☐	No ☑	B. Cabeza de familia ☐	B. Independiente ☐	
	C. Institucional ☐			C. Beneficiario ☐	C. Pensionado ☐	
	D. De oficio ☐			D. Afiliado adicional ☐		

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

8. Apellidos y nombres				
Primer Apellido: GRANADA	Segundo Apellido: PALACIOS	Primer Nombre: JOSE	Segundo Nombre: RODRIGO	
9. Tipo de documento de identidad: CC	10. Número de documento de identidad: 3.186.296	11. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☑	12. Sexo identificación: F ☐ M ☑ T ☐ Otro ☐ Cuál?	
13. Nacionalidad: COLOMBIANO	14. Lugar de nacimiento: COLOMBIA	QUINDIO	ARMENIA	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año): 11/01/1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: SI ☐ No ☑	Categoría de discapacidad
19. Tiene cuenta SAYDA: SI ☐ No ☐	20. Clasificación SISBEN: Nivel ☐ Grupo ☐	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: COLMENA
23. Administradora de Pensiones: PORVENIR	24. Ingreso base de cotización - IBC: $ 2.400.000	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia: CRA 9A 7A-35
Teléfono Fijo:	3213757097	jrgp830111@hotmail.com	Cundinamarca
Municipio: SIBATE	Barrio el Progreso	Zona: Cabecera Municipal ☑ Centro Poblado ☐ Rural Dispersa ☐ 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 de documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ Otro ☐ Cuál?
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento: Día - Mes - Año

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

	35. Apellidos y nombres				36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento Día - MES - AÑO
								Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál?	País	Departamento	Municipio	
01	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre															
02	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre															
03	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre															
04	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre															
05	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene cuenta SAYDA		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

	51. Datos de residencia						52. Teléfono fijo de contacto	53. Valor de la UPC del afiliado adicional (a cargo de la EPS)
	Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural dispersa	Resto Rural		
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

FOR-EPS076-0032 V002

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS la registran en la EPS
01	
02	
03	
04	
05	

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

55. Nombre o razón social	CONSORCIO VB ADECUACIONES		
56. Tipo de documento de identificación: NIT	57. Número del documento de identificación: 901.953.312-0	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
59. Dirección: CLL 105A 14 - 92 OF 614			3213757097
321,3757097	administracion@vanegasingenieros.com	Cundinamarca	Bogota

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de su tesorero. 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 materna al recién.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [x] 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 Inicio 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.

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación: GRANADA	PALACIOS	JOSE	RODRIGO
Tipo de documento de identidad: CC	19. Número de documento de identidad: 3,186,298	62. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [x]	63. Sexo identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NR [ ] Otro [ ] Cuál?
64. Fecha de nacimiento (día - mes - año)	65. EPS anterior		
66. Fecha de novedad (día - mes - año): 27/10/2025	67. Número de traslado: Cód.	68. Caja de Compensación Familiar a Pagador de Pensiones: Compensar	

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración(es) 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 afiliación 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 entregue 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 lo 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 ingresar a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y los aportes en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia nombre la persona de su grupo familiar que va a ser cargo del aporte de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de identidad		

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario quien aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, pagador(a) o de oficio
José Rodrigo Granada P.	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos:
- [ ] 83. Copia del dictamen de invalidez(s) proporcionado 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 contrato administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la petición de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración escrita 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 solicitud 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 población

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

94. Apellidos y nombres			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario	
96. Fecha de radicación (día - mes - año): 27-10-25	97. Fecha de validación (día - mes - año)		

OBSERVACIONES: Cooracion empresa

27 OCT 2025

SUJETO A VERIFICACIÓN

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | salud eps

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✔	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✔	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✔	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✔	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✔	
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico? SI: ✔ Correo electrónico: jrpa630111@hotmail.com NO: ☐ Me comprometo a consultar en www.compensar/salud	✔	

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Jose Rodrigo Garcia P.

No. Identificación: 3.186.298

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

27 OCT 2025

SUJETO A VERIFICACIÓN

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadísticos sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de cobro, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que Compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

SI ✔ NO ☐

Firma del afiliado: Jose Rodrigo Garcia P. **No. Identificación:** 3.186.298

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

FOR-EPS174-0002 V002

847

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE RODRIGO GRANADA PALACIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **3.186.298**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

998

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	SAENZ RODRIGUEZ MARIA ISABEL
IDENTIFICACIÓN:	CC 1014183775
INICIO VIGENCIA:	06/07/2023
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	ASISTENTE ADMINISTRATIVA
SALARIO:	1.850.000
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	1
TASA:	0,522

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	VANEGAS INGENIEROS SAS
CC /NIT:	NI 830138289
CONTRATO:	1194758
SEDE:	SEDE PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	ADMINISTRATIVOS
INICIO VIGENCIA:	01/06/2022
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 18 días del mes de noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

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

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 18/11/2025 13:49:58. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA ISABEL SAENZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1014183775 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**07/10/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS LAS AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de noviembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

905

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SAENZ RODRIGUEZ MARIA ISABEL** identificado(a) con **CC** número **1.014.183.775** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de julio de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

901

Colmena Seguros

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	SANTA MALAMBO PABLO
IDENTIFICACIÓN:	CC 93124243
INICIO VIGENCIA:	20/11/2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	AYUDANTE DE OBRA
SALARIO:	1.423.500
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	5
TASA:	6,96

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
CC /NIT:	NI 901953312
CONTRATO:	1205211
SEDE:	CIUDAD BOLÍVAR
CENTRO DE TRABAJO:	OBRA CUIDAD BOLIVAR
INICIO VIGENCIA:	16/09/2025
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 19 días del mes de noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 19/11/2025 17:38:10. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) PABLO SANTA MALAMBO identificado(a) con CC. 93124243 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2025/02/22**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 14 días del mes de 11 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

903

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANTA MALAMBO PABLO** identificado(a) con **CC** número **93.124.243** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de noviembre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

904

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	SANCHEZ FORERO SONIA DELROCIO
IDENTIFICACIÓN:	CC 52330248
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	27/10/2025
CARGO:	TRABAJADORA SOCIAL
CLASE:	5
TASA:	6,96
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

RAZÓN SOCIAL:	CONSORCIO VB ADECUACIONES
CC /NIT:	NI 901953312
CONTRATO:	1205211
SEDE:	CIUDAD BOLÍVAR
CENTRO DE TRABAJO:	OBRA CUIDAD BOLIVAR
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	16/09/2025
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5711001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 24 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 24/10/2025 16:16:31. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Copia

27 OCT 2025

SIN VENCIMIENTO Y OPONIBLE
SUJETO A VERIFICACIÓN

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 27/10/2025

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de novedades ☑
2. Tipo de Afiliado: A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia ☑ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. Sin aporte ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐
4. Cotización solidaria: SI ☐ No ☑
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☑ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Hemofílico ☑
8. Código (a registrar por la EPS): 01

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

1. Apellidos y nombres	Primer: SANCHEZ	Segundo: ROBERO	Primer: SONIA	Segundo: DEL ROCIO
5. Tipo de documento de identidad	CC	6. Número de documento de identidad	52.330.248	11. Sexo biológico: Femenino ☑ Masculino ☐	12. Sexo identificación: F ☑ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?
13. Nacionalidad	COLOMBIANA	14. Lugar de nacimiento	País: COLOMBIA	Departamento: BOYACA	Municipio: CHIQUINQUIRA	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	22/03/1974

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: SI ☐ No ☑	Categoría de discapacidad
19. Tiene menores a cargo: SI ☐ No ☑	20. Clasificación SISBEN: Nivel ☐ Grupo ☐	22. Grupo de población especial	23. Municipio de Riesgo Laboral - ARL: COLMENA
21. Administradora de Pensiones: PORVENIR	24. Ingreso base de cotización - IBC: $ 3.300.000	25. Tarifa (contratación tarifaria)	26. Residencia: CL 74bis No. 81A - 36
Teléfono fijo:	310 2115422	sonysara@hotmail.com	Cundinamarca
Ciudad: Bogota	Localidad: Engativa	Zona: Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

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

	35. Apellidos y nombres			
01	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
02	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
03	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
04	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
05	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
01															
02															
03															
04															
05															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene menores a cargo: SI	NO	48. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

FOR-GPAFVA-0002 V002

Vigilado Supersalud

Vigilado Superintendencia

906

3. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		4. Código dado en el IPS a la registrar por la EPS
C		
01		
02		
03		
04		
05		

1067

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

37. Nombre o razón social	CONSORCIO VB ADECUACIONES		
38. Tipo de documento de identificación: NIT	39. Número del documento de identificación: 901.953.312-0	40. Tipo de aportante o pagador de aportante (a registrar por la EPS)	
41. Dirección: CL 105A 14 92 OF 615			321.3757097
321.3757097	administracion@vanegasingenieros.com	Cundinamarca	Bogota

VI. REPORTE DE NOVEDADES

48. 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 materna al país.
- [ ] 12. Vinculados 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 historial de prestación de servicio.
- [ ] 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.

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

49. Primer Apellido del afiliado	50. Segundo Apellido del afiliado	51. Primer Nombre del afiliado	52. Segundo Nombre del afiliado
SANCHEZ	FORERO	SONIA	DEL ROCIO

53. Tipo de documento de identidad: CC	54. Número de documento de identidad: 52.330.246	55. Sexo biológico: Femenino [x] Masculino [ ]	56. Sexo de identificación: F [ ] M [ ] T [ ] MD [ ] Otro [ ] Cual?
57. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)		58. EPS anterior	
59. Fecha de novedad (Día - Mes - Año): 23/10/2025	60. Afiliado de tránsito: Cod.	61. Caja de Compensación Familiar a Regular de Prestadores	

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los cotizantes y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de recursos de fuentes propias o cuyo fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no transmitir 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 con la afiliación y con reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley lo requieran la soliciten.
- [x] 75. Autorización para que la EPS consulte 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 ocupada del Gobierno vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia quien de los personas de su grupo familiar son los hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad		

IX. FIRMAS

80. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o afiliado responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Sonia Sanchez	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Número legible del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- [ ] 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 la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia decretoffallo de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de acuerdo judicial o del acta administrativa 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 funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 6 y 8 del artículo 2.1.7.2 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 entidad

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

94. Apellidos y nombres			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario	

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)	97. Fecha de vencimiento (Día - Mes - Año)
27-10-25	

27 OCT 2025

SUJETO A VERIFICACIÓN

Observaciones:

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | salud eps

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✔	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✔	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✔	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✔	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✔	
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico? SI:☑ Correo electrónico: sorysara@hotmail.com NO:☐ Me comprometo a consultar en www.compensar/salud		

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: [signature]

No. Identificación: 52.330.248

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

7 OCT 2025 VERIFICACIÓN

Huella:

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informado a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar, Atender requerimientos legales y de organismos de control, Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley, Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información, Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica, Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - Infotrabajo, Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés, Realizar análisis estadísticos sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios, Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación comercial como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos, Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario, Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realice el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

SI ☑ No ☐

Firma del afiliado: [signature]

No. Identificación: 52.330.248

Vigilado Supersalud

FOR-GPSYTA-0002 V002

Vigilado Supersubsidio

908

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:

SONIA DEL ROCIO SANCHEZ FORERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.330.248,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

9091

Colmena Seguros

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	CUESTA PALACIOS YENNY YULISA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1077435248
INICIO VIGENCIA:	12/02/2025
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	INGENIERA AMBIENTAL
SALARIO:	4.700.000
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	5
TASA:	6,96

DATOS COTIZANTE

RAZON SOCIAL:	VANEGAS INGENIEROS SAS
CC /NIT:	NI 830138289
CONTRATO:	1194758
SEDE:	SEDE PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	OBRAS
INICIO VIGENCIA:	01/06/2022
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE

La presente se expide a los 26 días del mes de marzo del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 26/03/2025 11:19:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

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



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva

* 01B 00000000 *

ND075 14

11-02-2025

CUESTA PALACIOS YENNY YULISA

CC 1077435248

Colombiano Colombia BOGOTA DC BOGOTA DC 17/04/1988

6 COLMENA

PORVENIR 4700000 DIAGONAL 49 BIS A SUR

3108612526 3108612526 YULIAMBIENTAL@GMAIL.COM 13 Ju 86 BOGOTA DC

BOGOTA DC

VANEGAS INGENIEROS SAS CALLE 105 A 14-92 3108612526 vanegas.vm@hotmail.com 830138289 BOGOTA DC Dependiente BOGOTA DC

nueva

CUESTA PALACIOS YENNY YULISA

CC 1077435248

17/04/1988 11/02/2025

YENNY CUESTA

ISABEL SAENZ

ORIGINAL EPS

911

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:

YENNY YULISA CUESTA PALACIOS, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.077.435.248**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

912

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

ANGELMIRO NONTOA SALAMANCA identificado con **Cédula Ciudadanía 9534921** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	DEMOLICIONES H&D SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 901296539
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/08
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5433001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/10/7.

Cordialmente,

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

913

Famisanar
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012368575
9012368575

No. Radicación AFP: 29825105

Fecha de Radicación: 07 | 10 | 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a reportar por la EPS)
A. Afiliación: ☐ B. Registro de novedades: X	A. Individual: ☐ – Cotizante o cabeza de familia: X – Beneficiario o afiliado adicional: ☐ B. Colectivo: ☐ C. Institucional: ☐ D. Pensionado: ☐	A. Contributivo: X B. Subsidiado: ☐	SI: ☐ NO: ☐	A. Cotizante: X B. Beneficiario: ☐ C. Cabeza de familia: ☐ D. Afiliado adicional: ☐	A. Dependiente: X B. Independiente: ☐ C. Pensionado: ☐	

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

5. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: NONTOA	Segundo Apellido: SALAMANCA	Primer Nombre: ANGELMIRO	Segundo Nombre:

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	9534921	Femenino: ☐ Masculino: X	Femenino: ☐ Masculino: ☐ T: ☐ NB: ☐ Otro: ☐ Cual:	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				10 | D | 07 | M | A 1967 | A | A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad (Categoría discapacidad)	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		SI: ☐ NO: X	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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$1.423.500	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal: ☐ Rural Disperso: ☐ Centro Poblado: ☐ Resto Rural: ☐ Zona

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

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

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

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

	36. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (T / NB / Otro / Cual)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN (SI / NO)	48. Clasificación SISBEN (NIVEL / GRUPO)	49. Discapacidad (SI / NO / CERTIFICADO DISCAPACIDAD)	50. Incapacidad permanente (SI / NO)
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a reportar por la EPS)
01									
02									
03									
04									
05									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			

914

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
51		
52		
53		
54		
55		

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

56. Nombre o razón social	58. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	59. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
DEMOLICIONES H Y D SAS	NT	901296539	

60. Ubicación				
CLL 62 F BIS A SUR 72 C 20	30044702		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

II. REPORTE DE NOVEDADES

61. Tipo de Novedad 1. Identificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ]
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 [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 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 [ ] 16. Cambio Régimen [ ] 17. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia [ ] 18. Reporte del traslado de protección al cesante [ ]
19. Reporte de la calidad de Pre pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] Otro [ ] Cual	D / M / A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 06 M 10 A 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

78. 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 de documento de identidad	Número 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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] TOTAL ANEXOS [ ]

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 previsión de la pérdida potencial, 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 beneficiarios 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 de documento de identidad	Número del documento de identidad	96. Firma del funcionario

95. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D / M / A	D / M / A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

915

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

ANGELMIRO NONTOA SALAMANCA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.534.921**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

916

Bogotá DC. 7 de Octubre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 7/10/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 9534921
Nombres y Apellidos	ANGELMIRO NONTOA SALAMANCA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901296539
Razón Social Empleador	DEMOLICIONES HYD SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	6/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	7/10/2025
Cargo	ayudante
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el BZvaCm61S

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

917

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGELMIRO NONTOA SALAMANCA identificado(a) con CC. 9534921 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2025/11/07**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 13 días del mes de 11 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

BARRIS DYLAN URUEÑA PARRA identificado con **CC 1015440737** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	DEMOLICIONES H&D S.A.S
Tipo y Número de Documento	NIT 901296539
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/01
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5433001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin retiro

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

Cordialmente,

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

compensar | salud eps

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

13 OCT 2025

PUESTO A VERIFICACION

Fecha de Radicación Día Mes Año: 03/10/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: 4. Afiliación X
2. Traslado
3. Novedad

2. Tipo de afiliado: 1. Cotizante X; 2. Beneficiario; 3. Adicional; 4. Independiente; 5. Pensionado; 6. Cotizante pensionado; 7. Beneficiario pensionado; 8. Cotizante actividades alto riesgo; 9. Otro

3. Régimen: 1. Contributivo X; 2. Especial; 3. Excepción

4. Continuidad: Si X; No

5. Tipo de usuario: 1. Cotizante X; 2. Beneficiario; 3. Adicional; 4. Independiente; 5. Pensionado

6. Parentesco: 1. Conyuge; 2. Padre; 3. Madre; 4. Padrastro; 5. Hijo X; 6. Hijastro; 7. Hermano; 8. Abuelo; 9. Nieto; 10. Otro

7. Código de registro en la EPS: 01

II. AFILIACIÓN / III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (En el cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando solicite la afiliación adicional)

1. Apellidos y nombres	URUEÑA	PARRA	BORRIS	DYLAN
2. Tipo de documento de identidad	CC	3. Número de documento de identidad	1015440737	4. Sexo: Femenino; Masculino ✓
5. Nacionalidad	COLOMBIANO	6. País de nacimiento	COLOMBIA	7. Departamento de nacimiento: CUNDINAMARCA
8. Municipio de nacimiento	BOGOTA	9. Fecha de nacimiento Día Mes Año	03/09/1993	

IV. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

10. Etnia: —	11. Escolaridad: —	12. Ocupación: 9	No. Categoría de ocupación: —
13. Tiene persona a cargo: Si; No —	14. Discapacidad: Ninguna —	15. Grupo de población especial: —	16. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: POSITIVA
17. Administradora de Pensiones: PORVENIR	18. Ingreso base de cotización - IBC: 1423500	19. Tarifa (cotizantes dependientes):	20. Residencia: CR 115 148 40 APT 603 INT 1
3125724627	mailto:dylanuru09@gmail.com	CUNDINAMARCA	
BOGOTA	subsidiado	Zona: Cabecera Municipal X; Centro Poblado; Rural Disperso; Area Rural	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

21. Apellidos y nombres			
22. Tipo de documento de identidad	23. No. de documento de identidad	24. Sexo: Femenino; Masculino	25. Sexo: F; M; T; MS; Otro; Cual?
26. Nacionalidad	27. País de nacimiento		28. Fecha de nacimiento Día Mes Año

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

	29. Apellidos y nombres			
01				
02				
03				
04				
05				

	30. Tipo de documento de identidad	31. No. de documento de identidad	32. Nacionalidad	33. Sexo de nacimiento: Femenino	Masculino	34. Sexo de identificación: F	M	T	MS	Otro	Cual?	35. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	36. Fecha de nacimiento Día Mes Año
01															
02															
03															
04															
05															

37. Datos complementarios del (los) beneficiario(s)

	38. Parentesco	39. Etnia	40. Escolaridad	41. Grupo de población especial	42. Tiene persona a cargo: SI	NO	43. Discapacidad: VISUAL: Baja; Ceguera	AUDITIVA: SI	NO	Categoría de discapacidad	44. Ocupación: SI	NO	Categoría de ocupación	45. Ampliación de cobertura: SI	NO
01															
02															
03															
04															
05															

46. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Nombre	Teléfono fijo y celular	52. Otro: En la IPS, de afiliado adicional o titular de UPC
01								
02								
03								
04								
05								

Dirección; Localidad/Comuna; Correo Electrónico

01			
02			
03			
04			
05			

FOR-ESTUTA-0001 V.0001

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

920

1		
2		1052
3		
4		
5		

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

15. Nombre o razón social	DEMOLICIONES H&D SAS		
16. Tipo de documento de identificación	NIT	17. Número del documento de identificación	901296539
18. Dígito de verificación			
19. Dirección	CL 62 F BIS SUR 76 C 20		3125895780
	demoliciones.hyd@gmail.com	CUNDINAMARCA	BOGOTA

VI. REPORTE DE NOVEDADES

20. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización de documentos de identificación
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la relación con la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de cargo a través de un tercero. Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de aportante adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de aportante adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o actualización de condiciones para aportar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o por otra de las condiciones para seguir aportando
- [ ] 11. Ingreso a nueva entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desactivación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Cambio del interés 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

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

21. Datos básicos de identificación			
Tipo de documento de identidad	22. Número de documento de identidad	23. Sexo (M/F) — Femenino — Masculino	24. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
25. Primer apellido	26. Segundo apellido	27. Primer nombre	28. Segundo nombre
29. Fecha de novedad (Día - Mes - Año) 01/10/2025	30. Código de municipio de residencia	31. Zona de residencia	32. Correo electrónico

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 33. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 34. Conocimiento de los deberes del afiliado al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 35. Declaración de existencia de vínculos de hecho bajo la cual se configura la ausencia de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios
- [ ] 36. Declaración de la dirección del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y el lugar habitacional en la Jurisdicción Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 37. Autorización para que la EPS actúe y diligencie datos a nombre suyo de cotizante cabeza de familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 38. Autorización para que la EPS realice la información que se genera de la afiliación del aportante de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley lo requieran o la requieran
- [ ] 39. Autorización para que la EPS envíe a mis datos personales de cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la prevista en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [ ] 40. Autorización para que la EPS envíe información a correos electrónicos o celulares sobre mensajes de texto
- [ ] 41. Asignación de las cotizantes para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- [ ] 42. Asignación de la actualización del grupo familiar y las bases en Contribución Solidaria, según la frecuencia del boletín vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

43. En caso de ausencia o fallecimiento del cotizante, familiarmente la encargada de grupo familiar que se hará cargo del pago de la contribución solidaria

Apellidos y nombres			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad		

IX. FIRMAS

44. Firma del cotizante, cabeza de familia o quien asuma el pago de la afiliación colectiva	45. Nombre y firma del funcionario que realiza la afiliación colectiva, institución o de la EPS

X. ANEXOS

- [ ] 46. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de folios que son del cotizante principal
- [ ] 47. Copia del documento de identidad del cónyuge
- [ ] 48. Copia del documento de identidad del compañero(a) permanente
- [ ] 49. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 50. 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
- [ ] 51. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor
- [ ] 52. Copia de la orden judicial o del acto administrativo en custodia
- [ ] 53. Documento en que conste la petición de la madre gestante, o del certificado de defunción con los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 54. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.2 del Decreto 780 de 2016
- [ ] 55. Certificación de compañero o una entidad autorizada realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 56. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste el cobro de beneficios o se ordene la afiliación de oficio

Otros anexos

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

57. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	58. Nombre de la Institución

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

59. Nombre y cargo			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	60. Firma del funcionario	

61. Fecha de radicación (Día - Mes - Año) 01/10/25 — 62. Fecha de validación (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES

APORTE EN NOVIEMBRE

CEL 3015440737

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el mismo

01 OCT 2025

VALIDACIÓN

Vigilada Supersalud

Vigilado Supersalud

921

Bogotá DC. 29 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 29/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1015440737
Nombres y Apellidos	BARRIS DYLAN URUENA PARRA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901296539
Razón Social Empleador	DEMOLICIONES HYD SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	29/9/2025
Cargo	ayudante
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el GsKU36vvS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

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:

BARRIS DYLAN URUENA PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.440.737**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

ELIECER YESID MORA ALARCON identificado con **CC 1026274539** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	DEMOLICIONES H&D S.A.S
Tipo y Número de Documento	NIT 901296539
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/01
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5433001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin retiro

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

Cordialmente,

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

924

Famisanar
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012351116
9012351116

29798272

Fecha de Radicación: 01 10 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliación:	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia: X - Beneficiario o afiliado adicional:	A. Contributivo: X	SI:	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	(a espacio para la EPS)
B. Traslado de Inmediatez: X	B. Colectiva: C. Institucional: D. Pensional:	B. Subsidiado:	NO:	B. Cónyuge o compañero(a): C. Beneficiario: D. Afiliado adicional:	B. Independiente: C. Pensionado:	

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

8. Apellidos y nombres			
MORA	ALARCON	ELIECER	YESID
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1026274539	Femenino: Masculino: X	F: M: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				12 D 06 M A 1991 A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad (Categoría discapacidad)	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI: NO: X	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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$1.423.500	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal: Rural Dispersa: Centro Poblado: Resto Rural: Zona

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: Otro: Cual:	

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

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F / M / Otro / Cual)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (SI / NO)	48. Clasificación SISBÉN (Nivel / Grupo)	49. Discapacidad (SI / NO / Categoría discapacidad)	50. Incapacidad permanente (SI / NO)
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona (Cabecera Municipal / Rural Disperso / Centro Poblado / Resto Rural)	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a espacio para la EPS)
01					
02					
03					
04					
05					

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
01			
02			

925

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la EPS (a registrar por la EPS)
C		
01		
02		
03		
04		
05		

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 de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
DEMOLICIONES H Y D SAS	NT	901296539	

59. Ubicación				
CLL 62 F BIS A SUR 72 C 20	30044702	Correo electrónico	BOGOTA (Municipio / Distrito)	DISTRITO CAPITAL (Departamento)

II. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 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 traslado de protección al cesante [ ]
18. Reporte de la calidad de Pre pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] Otro [ ] Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	01 10 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

Eliecer Mora

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional 81. Aportante o representante de la afiliación colectiva, institucional o de Estado

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad									

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 en las autoridades competentes en la que conste 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 de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

926

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:

ELIECER YESID MORA ALARCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.274.539,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

927

Bogotá DC. 29 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, recibe un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 29/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1026274539
Nombres y Apellidos	ELIECER YESID MORA ALARCON
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901296539
Razón Social Empleador	DEMOLICIONES HYD SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	29/9/2025
Cargo	ayudante
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el

5RFzlNGIS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

HENRY URUEÑA TOVAR identificado con **CC 12127642** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	DEMOLICIONES H&D S.A.S
Tipo y Número de Documento	NIT 901296539
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/01
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5433001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin retiro

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

Cordialmente,

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

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

11 OCT 2025

SUJETO A VERIFICACIÓN

Nº de Radicado

Fecha de Radicación (Día Mes Año): 03/10/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Cotizante	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen	4. Modalidad de Afiliación	5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Usuario	7. Código Cotizante por UPC
4. Activo:	4. Individual	1. CONTRIBUTIVO	1. Cotizante	1. Beneficiario	1. Dependiente	01
8. Retirado de Nómina:	7. Tipo de Afiliado: Cabeza de Familia	2. Subsidiado	2. Cotizante Pensionado	2. Adicional	2. Independiente	
	8. Beneficiario de Afiliado Adicional	3. Excepción	3. Cotizante Independiente		3. Pensionado	

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

6. Apellidos y nombres			
URUEÑA	TOVAR	HENRY	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo: Femenino / Masculino	12. Sexo identificación: F / M / I / NB / Otro / Cual?	13. Fecha de nacimiento Día Mes Año
CC	12127642	Masculino ✔	M ✔	27/02/1965

14. Nacionalidad	15. País de nacimiento	16. Departamento	17. Municipio
COLOMBIANO	COLOMBIA	HUILA	ALGECIRAS

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

18. Etnia	19. Orientación	20. Discapacidad: Sí / Categoría de discapacidad	

21. Tiene cónyuge: Sí / No	22. Grado de escolaridad	23. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	
		POSITIVA	

24. Administradora de Pensiones	25. Nro. de afiliación AFP	26. Tipo de cotización obligatoria	27. Residencia
PORVENIR	1423500		CL 62 F BIS SUR 76 C 20

28. Teléfono de residencia	29. Correo electrónico	30. Departamento de residencia
3125895780	demoliciones.hyd@gmail.com	CUNDINAMARCA

31. Ciudad de residencia	32. Zona: Urbana / Rural	33. Área: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Área Rural
BOGOTA	Urbana X	Cabecera Municipal X

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

34. Apellidos y nombres			

35. Tipo de documento de identidad	36. Número de documento de identidad	37. Sexo: Femenino / Masculino	38. Sexo identificación: F / M / I / NB / Otro / Cual?	39. Nacionalidad	40. País de nacimiento	41. Fecha de nacimiento Día Mes Año

V. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES

42. Apellidos y nombres	43. Tipo de documento de identidad	44. Número de documento de identidad	45. Parentesco	46. Sexo biológico: Femenino / Masculino	47. Sexo identificación: F / M / I / NB / Otro / Cual?	48. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio	49. Fecha de nacimiento Día Mes Año
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del Beneficiario

	50. Parentesco	51. Etnia	52. Escolaridad	53. Grado de apoyo requerido	54. Tiene cónyuge: SI / NO	55. Discapacidad: SI / NO	56. Ocupación: Nivel / Grupo	57. Incapacidad permanente: SI / NO	58. Requiere de cuidador: SI / NO
01									
02									
03									
04									
05									

	59. Departamento de residencia	60. Municipio/Distrito	61. Cabecera Municipal	62. Centro Poblado	63. Rural Disperso	64. Rural Ribereño	65. Nombre hija o hijo con discapacidad	66. Edad de la niña, el niño o adolescente con discapacidad (Registre con la UPC)
01								
02								
03								
04								
05								

	67. Email	68. Celular	69. Dirección de residencia
01			
02			
03			
04			
05			

FOR-GTH-FT-0001 V007

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

930

1		
2		11 42
3		
4		
5		

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

23. Nombre o razón social	DEMOLICIONES H&D SAS		
24. Tipo de documento de identificación: NIT	25. Número de documento de identificación: 901296539	26. Dígito de verificación y posición de ocupación (si aplica en el PILA)	
27. Dirección	CL 62 F BIS SUR 76 C 20		28. Teléfono: 3125895780
	29. Correo electrónico: demoliciones.hyd@gmail.com	30. Departamento: CUNDINAMARCA	31. Ciudad: BOGOTA

II. REPORTE DE NOVEDADES

32. 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 relación laboral con la EPS. Código:
- [ ] 6. Reporte de inicio de labores (aplica temporal). Código:
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Retiro de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o cambio de una dependencia a otra
- [ ] 11. Inscripción EPS nacional a pais
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para ejercer afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para ejercer 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 interés de promoción al usuario
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

33. Datos básicos de identificación			
Tipo de documento de identidad	35. Número de documento de identidad	36. Sexo: Femenino / Masculino	37. Lugar de expedición: C / E / T / NO / Otro / Cual?
38. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	39. EPS anterior		
40. Fecha de novedad (Día - Mes - Año): 01/10/2025	41. IBC ($ en pesos): Cred.	42. Clase de cotizante: Pensionado / Rentista de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 43. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 44. Declaración de convivencia de cónyuge, al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 45. Declaración de existencia de vínculos de hecho mayor a seis meses de convivencia de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- [ ] 46. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [x] 47. Autorización para que la EPS solicite y obtenga todas y cada una de las historias clínicas del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 48. 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 lo requieran.
- [x] 49. Autorización para que la EPS envíe la Factura electrónica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios y afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 50. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular antes mencionado (a todo).
- [ ] 51. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los aportes correspondientes.
- [ ] 52. Autorización de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según lineamientos del Sistema vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

53. El cotizante acepta a la comunidad cobro de tarifa mensual adicional de acuerdo tarifas que se tenga vigente del pago en Contribución Solidaria			
Apellidos y nombres			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad		

IX. FIRMAS

60. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario mayor de edad o afiliado adicional	61. Autorizado o representante legal de la empresa o entidad pagadora, Institución o de Obra

X. ANEXOS

- [ ] 62. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: 01 02 03 04 05 06 07 08
- [ ] 63. Copia del diploma de inspector(a) permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 64. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 65. 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
- [ ] 66. Copia del certificado de nacimiento o acta de entrega del menor
- [ ] 67. Consentimiento informado escrito
- [ ] 68. Documento en que conste la petición de la(s) persona(s) o el certificado de defunción de los padres o la declaración autenticada del cotizante sobre la ausencia de los mismos.
- [ ] 69. 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
- [ ] 70. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 71. Copia del acta administrativa o sentencia de las autoridades competentes en la que conste la custodia de beneficiarios o la orden de afiliación de oficio.

Total Anexos:

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

72. Entidad territorial: Código del municipio	Código del departamento	73. Número de radicado	

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

74. Apellidos y nombres			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	75. Firma del funcionario	

76. Fecha de radicado en el sistema (Día - Mes - Año): 03/10/25

77. Fecha de validación (Día - Mes - Año):

OBSERVACIONES: aporte en noviembre

cel: 3212727642

03 OCT 2025

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones consignadas en el presente formulario.

SUJETO A VERIFICACIÓN

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

931

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT. 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

HENRY URUEÑA TOVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **12.127.642**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

932

Bogotá DC. 30 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÒN
CAJA DE COMPENSACIÒN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 30/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 12127642
Nombres y Apellidos	HENRY URUEÑA TOVAR
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901296539
Razón Social Empleador	DEMOLICIONES HYD SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	30/9/2025
Cargo	ayudante
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el qTlc1STvS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

933

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

JEFFERSON STIVEN VARGAS FELICIANO identificado con **Cédula Ciudadanía 1003907928** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	DEMOLICIONES H&D SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 901296539
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/08
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5433001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/10/7.

Cordialmente,

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

939

EL PROGRAMA DE CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
NIT 900.298.372-9

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JEFERSON STIVEN VARGAS FELICIANO identificado(a) con Cedula Ciudadana 1003907928, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS de la EPS CAPITAL SALUD EPS-Spor la Empresa "DEMOLICIONES HYD SAS" NIT 901296533 en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos

Fecha Afiliacion	Fecha Retiro
20251009	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Octubre de 2025.

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601)7427727. Documento no válido como autorización de validación ni aclaración de multafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S

Elaboró: YUDI ALEXANDRA CORTES
30231908

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

www.capitalsalud.com

935

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:

JEFERSON STIVEN VARGAS FELICIANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.907.928,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogotá DC. 12 de Octubre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 12/10/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1003907928
Nombres y Apellidos	JEFERSON STIVEN VARGAS FELICIANO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901296539
Razón Social Empleador	DEMOLICIONES HYD SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	8/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	12/10/2025
Cargo	ayudante
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el DnSCxEGHS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

937

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

JOSE ALEXIS CUERVO CUERVO identificado con **CC 80063858** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	DEMOLICIONES H&D S.A.S
Tipo y Número de Documento	NIT 901296539
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/01
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5433001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin retiro

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

Cordialmente,

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

438

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015570375	3|0|0|8|2|0|2|5

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 ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
CUERVO (Primer apellido)	CUERVO (Segundo apellido)	JOSE (Primer nombre)	ALEXIS (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	80063858	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOYACA	Municipio: MOTAVITA		04/04/1997

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	1423500	

26.Residencia			
CR 3 ESTE 2 D 48 Dirección	Telefono fijo	3204190875 Telefono celular	JOSEALEXISCUERVO@GMAIL.COM Correo electronico

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			

No de Radicacion
4015570375

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 país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad 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 Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad 01/10/2025	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 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 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 clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 75. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- 76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o 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

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 certificado 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 conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE ALEXIS CUERVO CUERVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.063.858**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bogotá DC. 29 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 29/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 80063858
Nombres y Apellidos	JOSE ALEXIS CUERVO CUERVO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901298539
Razón Social Empleador	DEMOLICIONES HYD SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	29/9/2025
Cargo	ayudante
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el cmH2tJD8S

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

943

POSITIVA
Compañía de Seguros

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MANUEL ALFONSO VENTURA CC 80372995 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	DEMOLICIONES H&D SAS		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	901296539
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-10-25	**Estado de afiliación**	Activo
Clase de riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5431101
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015688169	2|3|1|0|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1.Tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen: A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria: SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
VENTURA (Primer apellido)	(Segundo apellido)	MANUEL (Primer nombre)	ALFONSO (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	80372085	Femenino ☐ Masculino ☒	F☐ M☒ T☐ NB☐ Otro☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA		2|1|0|3|1|9|7|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	SI ☐	No ☒
5		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo poblacion 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 RPC	1423500	

26.Residencia			
CL 53 A T A 68 (Dirección)	Teléfono fijo	3170791073 (Teléfono celular)	ALFONSOVENTUS68@GMAIL.COM (Correo electronico)

BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	ITB (Localidad / comuna)	zona: Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☒ Rural disperso ☐ 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.Discapacidad Permanente	
					SI	No	Nivel	Grupo	SI	No	Categoria	SI	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VII OLAYA - UDO DENTOCASER OLAYA	OMOLAYA - DENTOOLAYA
I1	-	-
I2	-	-
I3	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN 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)
DEMOLICIONES H&SAS	NIT	901299339	01

59.Ubicación				
CL 37 N 13 48 (Dirección)	2115238 (Teléfono fijo o celular)	DEMOLICIONESH.HYC@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

945

No de Radicacion
4015688169

5. 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 inscripción en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a favor 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 relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorna al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad 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 (Femenino ☐ Masculino ☐)	63. Sexo identificación (F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual)	64. Fecha de nacimiento
☐				

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	D/M/A	☐	

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 Contributivo,Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no intervención 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 clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación ,del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 75. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico 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

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 unión 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 unión 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 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 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 conste 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 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 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 capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de los demás información registrada.

946

Bogotá DC. 23 de Octubre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 23/10/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 80372995
Nombres y Apellidos	MANUEL ALFONSO VENTURA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901296539
Razón Social Empleador	DEMOLICIONES HYD SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	24/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	23/10/2025
Cargo	ayudante
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el

MsbylejnS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

947

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:

MANUEL ALFONSO VENTURA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.372.995**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

NELSON MORA RODRIGUEZ identificado con **CC 79724837** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	DEMOLICIONES H&D S.A.S
Tipo y Número de Documento	NIT 901296539
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/01
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	5433001
Clase de Riesgo	5
Fecha de Retiro	Sin retiro

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

Cordialmente,

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

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_6496831

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901296539 DEMOLICIONES H&D SAS
Afiliado	CC 79724837 NELSON MORA RODRIGUEZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,423,500
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CL 62 F BIS A SUR 72 C 20 AP 202
Fecha de ingreso	01/10/2025
Fecha de radicación	02/10/2025 09:50:49 p.m.
Código de Transacción	204732100
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 11/2025

Fecha de generación 02/10/2025

9:50

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NELSON MORA RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79724837,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de septiembre de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

951

Bogotá DC. 29 de Septiembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 29/9/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 79724837
Nombres y Apellidos	NELSON MORA RODRIGUEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901296539
Razón Social Empleador	DEMOLICIONES HYD SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/10/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	29/9/2025
Cargo	ayudante
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el EKloZdNjS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

952

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **NELSON MORA RODRIGUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **79724837** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79724837
NOMBRES Y APELLIDOS	NELSON MORA RODRIGUEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	67
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	24

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **13/11/2025**

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

POSITIVA
Compañía de Seguros

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

PAOLA FERNANDA SANCHEZ BAYONA CC 1000621968 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	DEMOLICIONES H&D SAS		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	901296539
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-04	**Estado de afiliación**	Activo
Clase de riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5431101
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) PAOLA FERNANDA SANCHEZ BAYONA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1000621968, se encuentra Carente en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'DEMOLICIONES HYD SAS' NIT 901296539, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251104	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 6 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: AppSalud

CER-AFI 30473020

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

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:

PAOLA FERNANDA SANCHEZ BAYONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.621.968,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogotá DC. 3 de Noviembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 3/11/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1000621968
Nombres y Apellidos	PAOLA FERNANDA SANCHEZ BAYONA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901296539
Razón Social Empleador	DEMOLICIONES HYD SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	4/11/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	3/11/2025
Cargo	SISO
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 2000000

_____

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el Kodox4VoS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

95

ANEXO 2.5A2 CONTROL INGRESOS Y RETIROS TRABAJADORES CONTRATISTAS

	FORMATO	Código:
	CONTROL DE INGRESOS Y PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL	Fecha:
		Versión: Original

CONTRATO No. - NOMBRE DEL PROYECTO	
CONTRATISTA	
CONTRATANTE	
OBJETO CONTRATO	

No.	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	DEDICACIÓN	VALOR CONTRACTUAL	IBC	EMPRESA (SERVICIOS EXPERTS)	CONTRATISTA	FECHA DE INICIO	FECHA DE RETIRO	FECHAS DE AFILIACIÓN Y ACREDITACIÓN EPS			AFILIACIÓN AFP	CUENTA PROPIA	FECHA DE ACTIVACIÓN	FECHA DE CAMBIO DE ESTADO	FECHA DE NOVEDAD RETIRO	FECHA PAGO RELATIVAS	PLANILLAS (FECHA / PERIODO)			NOVEDADES
											SALUD	CAJA ARL	ARL	ESTADO DE AFILIADO							PERIODO PAGADO	PERIODO PRESTACIÓN SERVICIO	
1			DIRECTOR DE OBRA	10%	$ 0.00.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
2			INGENIERO RESIDENTE	100%	$ 0.000.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
3			INGENIERO AUXILIAR - SOCIAL	100%	$ 0.000.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
4			INGENIERO RESIDENTE	100%	$ 0.000.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
5			INGENIERO DE SEGURIDAD	100%	$ 0.000.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
6			INGENIERO AMBIENTAL SST	100%	$ 0.000.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
7			SUPERVISOR SST	100%	$ 0.000.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
8			ESPECIALISTA ESTRUCTURAS	50%	$ 0.000.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
9			ESPECIALISTA	50%	$ 0.000.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
10			CONSULTOR	100%	$ 0.000.000.00	$ 0.000.000.00								ACTIVO	1								
11			SUPERVISOR SST	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
12			AYUDANTE DE OBRA	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
13			AYUDANTE DE OBRA	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
14			AYUDANTE DE OBRA	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
15			REPRESENTANTE LEGAL	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
16			AYUDANTE DE OBRA	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
17			AYUDANTE DE OBRA	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
18			AYUDANTE DE OBRA	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
19			AYUDANTE DE OBRA	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
20			OPERADOR	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
21			OPERADOR	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
22			OPERADOR	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
23			OFICIAL	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
24			AYUDANTE DE TOPOGRAFO	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
25			AYUDANTE DE OBRA	100%	NA	NA								ACTIVO	1								
26			ADMINISTRATIVO - SECRETARIA	50%	$ 0.000.000	$ 0.000.000								ACTIVO	1								
27			PRESIDENTE CONSEJO	10%	$ 0.000.000	$ 0.000.000								ACTIVO	1								
28			MENSAJERO	25%	$ 0.000.000	$ 0.000.000								ACTIVO	1								
29			AYUDANTE DE OBRA	100%	NA	NA								ACTIVO	1								

Firma:
Nombre:
Cargo:

ANEXO 2.5A3 MATRIZ DE APORTES (FORMATO IDIGER)

1. N° CONTRATO/CONVENIO/ORDEN	FCH-ORDEN 084-2025	2. TIPO DE CONTRATISTA	OBRA	3. OBJETO	"CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C."					
4. NUMERO DE INFORME		5. PERIODO DEL INFORME	23/10/2025	6. CONTRATISTA	CONSORCIO VIS ADECUADAMENTE	7. SUPERVISOR O/O INTERVENTORIA	CIUDAD	8. PERIODO CORRESPONDIENTE	23/10/2025 23/11/2025

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 1 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según PP presentado)	10.1 Cargo:	DIRECTOR DE OBRA	10.2 Nombres:	CESAR DAVID MAZO CASTRO BANDILLA	10.3 N° Identificación:	79.418.318	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 6.000.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	20,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días):	30	10.8 Total Días del Mes a reportar:	30			
		10.7 Permanencia 2:		10.8 Tiempo de Permanencia 2 (días):						

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o combinación según PP - 42% independiente - 100% planilla	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas: (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Contratado de ICBF SENA y SALUD	$ 1.000.000,00	$ 160.000,00	94857060(27/10/2025)	oct-25	$ 11.000.000,00	$ 1.760.000,00	$ 160.000,00	$ 1.600.000,00
SALUD	12,50%			$ 125.000,00	94857060(27/10/2025)	oct-25	$ 11.000.000,00	$ 1.375.000,00	$ 125.000,00	$ 1.250.000,00
A.R.L. riesgos	V			$ 190.840,00	94857060(27/10/2025)	oct-25	$ 11.000.000,00	V	$ 190.840,00	$ 1.908.400,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Contratado de ICBF SENA y SALUD	$ 1.000.000,00	$ 75.200,00		oct-25	$ 11.000.000,00	$ 880.000,00	$ 75.200,00	$ 1.880.200,00
I.C.B.F	3,00%		$ -	$ -		N/A	$ -	$ -	$ -	$ -
SENA	2,00%		$ -	$ -		N/A	$ -	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 2 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según PP presentado)	10.1 Cargo:	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	10.2 Nombres:	GUSTAVO ALBERTO LOPEZ DUQUE	10.3 N° Identificación:	80.730.331	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 6.400.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	10,00%		1	10.8 Total Días del Mes a reportar:	8			
		10.7 Permanencia 2:	0,00%		0					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o combinación según PP - 42%	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas: (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Independiente (no paga CCF, SENA o ICBF)	$ 399.921,25	$ 32.091,33	94844760(27/10/11/2025)	oct-25	$ 2.000.000,00	$ 320.000,00	$ 32.091,33	$ 399.916,25
SALUD	12,50%			$ 25.000,67		oct-25	$ 2.000.000,00	$ 250.000,00	$ 25.000,67	
A.R.L. riesgos	V			$ 13.857,13	94844760(27/10/11/2025)	oct-25	$ 374.000,00	V	$ 13.857,13	$ 400.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	0,00%	Independiente (no paga CCF, SENA o ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -
I.C.B.F	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 3 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según PP presentado)	10.1 Cargo:	RESIDENTE DE OBRA	10.2 Nombres:	FRANKLIN ANDRES COLORADO BECERRA	10.3 N° Identificación:	80.088.929	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 5.000.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%		20	10.8 Total Días del Mes a reportar:	20			
		10.7 Permanencia 2:			0					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o combinación según PP - 42%	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas: (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Contratado de ICBF SENA y SALUD	$ 5.000.000,00	$ 800.000,00	94844760(27/09/11/2025)	oct-25	$ 5.000.000,00	$ 800.000,00	$ 800.000,00	$ 5.000.000,00
SALUD	8,00%			$ 400.000,00		oct-25	$ 5.000.000,00	$ 400.000,00	$ 400.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 463.600,00	94844760(27/09/11/2025)	oct-25	$ 5.000.000,00	V	$ 463.600,00	$ 5.800.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Contratado de ICBF SENA y SALUD	$ 5.800.000,00	$ 232.000,00	94844760(27/09/11/2025)	1/11/2025	$ 5.000.000,00	$ 232.000,00	$ 232.000,00	$ 5.800.200,00
I.C.B.F	3,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	2,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 4 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según PP presentado)	10.1 Cargo:	RESIDENTE DE OBRA	10.2 Nombres:	AMOR KATHERINE PARDO RAMIREZ	10.3 N° Identificación:	1.015.453.949	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 3.500.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	50,00%		20	10.8 Total Días del Mes a reportar:	30			
		10.7 Permanencia 2:	0,00%		0					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o combinación según PP - 42%	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas: (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Contratado de ICBF SENA y SALUD	$ 2.500.000,00	$ 400.000,00	94857060(27/10/11/2025)	oct-25	$ 2.500.000,00	$ 400.000,00	$ 400.000,00	$ 2.500.000,00
SALUD	4,00%			$ 140.000,00		oct-25	$ 2.500.000,00	$ 140.000,00	$ 140.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 243.600,00	94857060(27/10/11/2025)	oct-25	$ 2.500.000,00	V	$ 243.600,00	$ 3.000.200,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Contratado de ICBF SENA y SALUD	$ 3.000.200,00	$ 140.000,00	94857060(27/10/11/2025)	1/11/2025	$ 2.500.000,00	$ 140.000,00	$ 140.000,00	$ 3.000.200,00
I.C.B.F	3,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	2,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 5 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según PP presentado)	10.1 Cargo:	INGENIERO AUXILIAR - SOCIAL	10.2 Nombres:	ANDRES FELIPE LOPEZ SUA	10.3 N° Identificación:	1.010.234.891	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 3.000.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%		30	10.8 Total Días del Mes a reportar:	30			
		10.7 Permanencia 2:								

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla o combinación según PP - 42%	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas: (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16,00%	Dependiente Contratado de ICBF SENA y SALUD	$ 3.000.000,00	$ 448.000,00	94844760(13/09/11/2025)	oct-25	$ 3.000.000,00	$ 448.000,00	$ 448.000,00	$ 2.800.000,00
SALUD	4,00%			$ 112.000,00		oct-25	$ 3.000.000,00	$ 112.000,00	$ 112.000,00	
A.R.L. riesgos	V			$ 194.880,00	94844760(13/09/11/2025)	oct-25	$ 3.000.000,00	V	$ 194.880,00	$ 2.800.000,00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente Contratado de ICBF SENA y SALUD	$ 2.800.000,00	$ 112.000,00	94844760(13/09/11/2025)	1/10/2025	$ 3.000.000,00	$ 112.000,00	$ 112.000,00	$ 2.800.000,00
I.C.B.F	3,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -
SENA	2,00%		$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$ -

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 6 (SEGÚN OFERTA ECONÓMICA O PRESUPUESTO)								
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según PP presentado)	10.1 Cargo:	PROFESIONAL AMBIENTAL Y SST	10.2 Nombres:	YENNY FLOREZ FIGUEROA	10.3 N° Identificación:	1.071.325.316	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 4.000.000,00	
		10.5 Permanencia 1:	100,00%		30	10.8 Total Días del Mes a reportar:	30			
		10.7 Permanencia 2:								

		11. SOPORTE DE PAGO
		11.1 Tipo de Planilla o combinación según PP - 42%

a(1)

SEGURIDAD SOCIAL											
PENSION	16.00%	Dependiente	$ 4.000.000,00	$ 640.000,00	94863988(1)(05-11-2025)	sep-25	$ 4.700.000,00	$ 752.000,00	$ 640.000,00	$	4.000.000,00
SALUD	4.00%	Contratado de ICBF,		$ 160.000,00		sep-25		$ 188.000,00	$ 160.000,00	$	1.000.000,00
A.R.L. riesgo	V	SENA y SALUD		$ 276.000,00	94863988(1)(05-11-2025)	sep-25	$ 4.700.000,00	V	$ 276.000,00	$	4.000.000,00
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente	$ 4.000.000,00	$ 160.000,00	94863988(1)(05-11-2025)	5/10/2025	$ 4.700.000,00	$ 188.000,00	$ 160.000,00	$	4.000.000,00
I.C.B.F	3,00%	Contratado de ICBF,	$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$	-
SENA	2,00%	SENA y SALUD	$ -	$ -	N/A	N/A	0		$ -	$	-

9. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 7 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	PROFESIONAL SOCIAL	10.2 Nombres:	EDNA DEL ROCIO SANCHEZ PARDO	10.3 N° Identificación:	52.150.249	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 5.300.000,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%		6	10.6 Total Días del Mes a reportar:	6		
		10.7. Permanencia 2:							

						11. SOPORTE DE PAGO					
						11.5 Periodo Servicio		11.7 Valor del Item Soportado			
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSION	16,00%	Dependiente	$ 800.000,00	$ 140.800,00	94844798(1)(06-11-2025)	sep-25	$ 880.000,00	$ 140.800,00	$ 140.800,00	$	880.000,00
SALUD	4,00%	Contratado de ICBF,		$ 35.200,00		sep-25		$ 35.200,00	$ 35.200,00		
A.R.L. riesgo	V	SENA y SALUD		$ 81.246,00	94844798(1)(06-11-2025)	sep-25	$ 880.000,00	V	$ 81.246,00	$	880.000,00
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente	$ 800.000,00	$ 35.200,00	94844798(1)(06-11-2025)	5/10/2025	$ 880.000,00	$ 35.200,00	$ 35.200,00	$	880.000,00
I.C.B.F	3,00%	Contratado de ICBF,	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$	-
SENA	2,00%	SENA y SALUD	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$	-

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 8 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	ESPECIALISTA EN TRANSITO	10.2 Nombres:	JOSE MIGUEL ANGARITA DURAN	10.3 N° Identificación:	4.237.583	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 7.253.000,00
		10.5 Permanencia 1:	33,00%		2	10.6 Total Días del Mes a reportar:	2		
		10.7. Permanencia 2:							

						11. SOPORTE DE PAGO					
						11.5 Periodo Servicio		11.7 Valor del Item Soportado			
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSION	16,00%	Independiente pago	$ 154.730,67	$ 24.754,91	90324627(10-11-2025)	sep-25	$ 3.099.840,00	$ 489.600,00	$ 24.754,91	$	154.730,67
SALUD	12,50%	CCF (No paga ESAL e		$ 19.341,33		sep-25		$ 387.600,00	$ 19.341,33		
A.R.L. riesgo	V	ICBF)		$ 13.760,25	94844197(06-11-2025)	sep-25	$ 379.800,00	V	$ 13.760,25	$	154.730,67
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Independiente pago	$ 154.730,67	$ 6.189,23	90324627(10-11-2025)	5/10/2025	$ 3.099.840,00	$ 61.200,00	$ 6.189,23	$	154.730,67
I.C.B.F	0,00%	CCF (No paga ESAL e	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$	-
SENA	0,00%	ICBF)	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$	-

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		10. PERSONAL 9 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	CONDUCTOR	10.2 Nombres:	BRANDON HOYAMA QUINTERO RAMOS	10.3 N° Identificación:	1.002.010.111	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 2.500.000,00
		10.5 Permanencia 1:	100,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	3	10.8 Total Días del Mes a reportar:	3		
		10.7. Permanencia 2:		10.9 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

						11. SOPORTE DE PAGO					
		11.1 Tipo de Planilla y contratacion segun FP - ARL Independiente - 100%	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas - (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSION	16,00%	Dependiente	$ 330.000,00	$ 52.800,00	94844798(1)(06-11-2025)	sep-25	$ 330.000,00	$ 52.800,00	$ 52.800,00	$	330.000,00
SALUD	4,00%	Contratado de ICBF,		$ 13.200,00		sep-25		$ 13.200,00	$ 13.200,00		
A.R.L. riesgo	V	SENA y SALUD		$ 13.800,00	94844798(1)(06-11-2025)	sep-25	$ 330.000,00	V	$ 13.800,00	$	330.000,00
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACIÓN	4,00%	Dependiente	$ 330.000,00	$ 6.000,00	94844798(1)(06-11-2025)	5/10/2025	$ 330.000,00	$ 6.000,00	$ 6.000,00	$	330.000,00
I.C.B.F	0,00%	Contratado de ICBF,	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$	-
SENA	0,00%	SENA y SALUD	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$	-

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		11. PERSONAL 11 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	ASESORA CONTABLE	10.2 Nombres:	DIANA PAOLA CABRERO ROJANO	10.3 N° Identificación:	1.079.643.459	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 5.000.000,00
		10.5 Permanencia 1:	10,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	10.8 Total Días del Mes a reportar:	30		
		10.7. Permanencia 2:		10.9 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

						11. SOPORTE DE PAGO					
		11.1 Tipo de Planilla y contratacion segun FP - ARL	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planillas - (Fecha de Pago)	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC	
SEGURIDAD SOCIAL											
PENSION	16,00%	Dependiente	$ 500.000,00	$ 80.000,00	94863988(1)(05-11-2025)	sep-25	$ 5.000.000,00	$ 800.000,00	$ 80.000,00	$	500.000,00
SALUD	4,00%	Contratado de ICBF,		$ 20.000,00		sep-25		$ 200.000,00	$ 20.000,00		
A.R.L. riesgo	V	SENA y SALUD		$ 34.500,00	94863988(1)(05-11-2025)	sep-25	$ 5.000.000,00	V	$ 34.500,00	$	500.000,00
PARAFISCALES											
CAJA DE COMPENSACION	4,00%	Dependiente	$ 500.000,00	$ 20.000,00		5/10/2025	$ 5.000.000,00	$ 200.000,00	$ 20.000,00	$	500.000,00
I.C.B.F	3,00%	Contratado de ICBF,	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$	-
SENA	2,00%	SENA y SALUD	$ -	$ -	N/A	N/A	0	$ -	$ -	$	-

8. CONDICIONES SEGÚN FACTOR PRESTACIONAL PRESENTADO		11. PERSONAL 12 (SEGÚN OFERTA ECONOMICA O PRESUPUESTO)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según FP presentado)	10.1 Cargo:	MENSAJERO	10.2 Nombres:	DAVID SEBASTIAN TOVAR QUINCHOZ	10.3 N° Identificación:	1.010.196.671	10.4 Salario Base de Cotización:	$ 1.300.000,00
		10.5 Permanencia 1:	33,00%	10.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	3	10.8 Total Días del Mes a reportar:	3		
		10.7. Permanencia 2:		10.9 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla a contratar según [illegible]	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla y Fecha de Pago	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 Valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16.00%	Dependiente Contratado de SOF, SENA y SALUD	$ 20.000.00	$ 4.800.00	84851566(7)25/11/2025	oct-25	$ 1.500.000.00	$ 240.000.00	$ 4.800.00	$ 30.000.00
SALUD	4.00%			$ 1.200.00		oct-25		$ 60.000.00	$ 1.200.00	
A.R.L. Ningna	I			$ 150.00	84851566(7)25/11/2025	oct-25	$ 1.500.000.00	-	$ 150.00	$ 30.000.00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4.00%	Dependiente Contratado de SOF, SENA y SALUD	$ 30.000.00	$ 1.200.00	84851566(7)25/11/2025	10/30/2025	$ 1.500.000.00	$ 60.000.00	$ 1.200.00	$ 30.000.00
I.C.B.F.	0.00%		$ -	$ -	SIN	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0.00%		$ -	$ -	SIN	N/A	0	$ -	$ -	$ -

9. CONDICIONES ESPECIFICAS PARA PERSONAL PROFESIONAL		12. PERSONAL 13 (MANO DE OBRA DIRECTA O PROFESIONAL)							
9.1 DESCRIPCIÓN DEL ITEM	9.2 % APLICAR DE ITEM (Según PP presentado)	12.1 Cargo	RESIDENTE ADMINISTRATIVA-SECRETARIA	12.3 Nombres	MARIA ISABEL SAENZ RODRIGUEZ	12.2 N° Identificación	1.014.185.778	12.4 Salario Base de Cotización	$ 1.800.000.00
		12.5 Permanencia 1	30.00%	12.6 Tiempo de Permanencia 1 (días)	30	12.8 Total Días del Mes a reportar	30		
		12.5.1 Permanencia 2		12.6 Tiempo de Permanencia 2 (días)					

		11. SOPORTE DE PAGO									
		11.1 Tipo de Planilla a contratar según [illegible]	11.2 Valor del IBC a Soportar	11.3 Valor a Soportar del Item	11.4 N° Planilla y Fecha de Pago	11.5 Periodo Servicio	11.6 Valor IBC Soportado	11.7 Valor del Item Soportado	11.8 Valor efectivo Soportado del Item	11.9 Valor Efectivo Soportado del IBC
SEGURIDAD SOCIAL										
PENSIÓN	16.00%	Dependiente Contratado de SOF, SENA y SALUD	$ 370.000.00	$ 59.200.00	84851566(7)25/11/2025	oct-25	$ 1.500.000.00	$ 296.000.00	$ 14.200.00	$ 370.000.00
SALUD	4.00%			$ 14.800.00		oct-25		$ 74.000.00	$ 14.800.00	
A.R.L. Ningna	V			$ 25.752.00	84851566(7)25/11/2025	oct-25	$ 1.500.000.00	-	$ 25.752.00	$ 370.000.00
PARAFISCALES										
CAJA DE COMPENSACIÓN	4.00%	Dependiente Contratado de SOF, SENA y SALUD	$ 370.000.00	$ 14.800.00	84851566(7)25/11/2025	10/30/2025	$ 1.500.000.00	$ 74.000.00	$ 14.800.00	$ 370.000.00
I.C.B.F.	0.00%		$ -	$ -	SIN	N/A	0	$ -	$ -	$ -
SENA	0.00%		$ -	$ -	SIN	N/A	0	$ -	$ -	$ -

13. RESUMEN DE SOPORTES					
13.1 PERSONAL	13.2 CARGO	FACTOR PRESTACIONAL COMPLETO PERSONAL AL PROFESIONAL (SIN INCLUIR SOCIAL, DOTACIONES ETC)	13.3 VALOR SUELDO A SOPORTAR SEGÚN ANEXO ECONÓMICO O PRESUPUESTO (permanencia días trabajados y Tipo de Vinculación)	13.4 VALOR SUELDO SOPORTADO SEGÚN PLANILLAS PRESENTADAS	13.5 TOTAL APORTES SOPORTADOS REALIZADOS SEGÚN PLANILLAS PRESENTADAS (Pensión, Salud, ARL, ICF y Parafiscales)
Personal 1	DIRECTOR DE OBRA	1.14	$ 1.440.000.00	$ 1.440.000.00	$ 943.648.00
Personal 2	ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	1.14	$ 501.370.11	$ 501.370.11	$ 71.106.12
Personal 3	RESIDENTE DE OBRA	1.14	$ 5.000.000.00	$ 5.000.000.00	$ 1.765.000.00
Personal 4	RESIDENTE DE OBRA	1.14	$ 2.000.000.00	$ 2.000.000.00	$ 1.060.000.00
Personal 5	RESIDENTE SOCIAL	1.14	$ 2.000.000.00	$ 2.000.000.00	$ 565.000.00
Personal 6	PROFESIONAL AMBIENTAL Y SST	1.14	$ 4.000.000.00	$ 4.000.000.00	$ 1.236.400.00
Personal 7	PROFESIONAL SOCIAL	1.14	$ 680.000.00	$ 680.000.00	$ 371.448.00
Personal 8	ESPECIALISTA EN TRANSITO	1.14	$ 388.636.67	$ 388.636.67	$ 61.004.73
Personal 9	ENFERMERA	1.14	$ 250.000.00	$ 250.000.00	$ 61.625.00
Personal 11	ASESORIA CONTABLE	1.14	$ 500.000.00	$ 500.000.00	$ 154.000.00
Personal 12	MENSAJERO	1.14	$ 30.000.00	$ 30.000.00	$ 7.368.00
Personal 13	ASISTENTE ADMINISTRATIVA-SECRETARIA	1.14	$ 370.000.00	$ 370.000.00	$ 114.552.00
	Subtotal		$ 20.640.140.00	$ 20.640.140.00	$ 6.365.280.44

15. Observaciones:

12.6 Valor Promedio de Factor Prestacional	1.136	$	23.731.679.37
12.7 Valor total del PP de Seguridad Social y Parafiscales	0.300	$	6.309.200.44
12.8 Valor Efectivo total asumido por seguridad social y parafiscales	0.300	$	6.309.200.44
12.9 Valor de seguridad social y parafiscales no soportado	0.000	$	-
12.10 Valor del Anticipo no soportado		$	-
12.11 Valor total Efectivo del PP real Soportado (solo Seguridad social y parafiscales)	1.136	$	23.731.679.37
[illegible]		$	-
12.13 Iva (si aplica)	0.00%	$	-
[illegible]		$	-
[illegible]		$	-
12.14 Valor total a no soportado		$	-

Elaboró: Yenny Cuesta
Firma:
Nombre Cargo: Yenny Cuesta Palacios, Residente Ambiental y SST

Revisó y Aprobó:
Firma:
Nombre Cargo:

Fecha: 11/11/2025

962

ANEXO 2.5A4 PLANILLAS APORTES SS-PARAFISCALES

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80720315		LOPEZ DUQUE GUSTAVO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 140 #9-78 APTO 1205	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2318352	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$576,500	$92,200			$576,500	$73,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$576,500	$92,200			$576,500	$73,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$576,500	$92,200			$576,500	$73,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	80720315	LOPEZ GUSTAVO	01-14	30	$1,433,000	$227,800	EPS001	30	$1,433,000	$178,800		C	$0	$0		D	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	80720315	LOPEZ GUSTAVO	01-14	30	$2,000,000	$318,000	EPS001	30	$2,000,000	$250,000		C	$0	$0		D	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$576,500	$92,200			$576,500	$73,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1013290855	94946632267	N	2025/11/15	2025/11/13	BANCO DAVIVIENDA	1	$164,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,200	$100	$0	$92,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$92,200	$100	$0	$92,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,000	$100	$0	$72,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$72,000	$100	$0	$72,100
TOTAL				1	$164,200	$200	$0	$164,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901931310	0	CONSORCIO YA ASOCIACIONES	E - MENOS DE 200 COTIZANTES	YA ASOCIACIONES	CR 105 A 14 92	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3213757097	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1005594197	649470579	Y	2025/11/06	2025/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	253,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	cue			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	4597580	ANGARITA DURAN JOSE MISAEL	X																		0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	0	$379,608	$26,580	0	$0	$0	Ha	$26,500
2	CC	80720031	LOPEZ DUQUE GUSTAVO ALBERTO	X																		0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	0	$379,608	$26,580	0	$0	$0	Ha	$26,500
Total	Afiliados(2)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$759,200	$53,080		$0	$0		$53,000

2025/11/06 05:20 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901955313	0	CONSORCIO YB ADECUACIONES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	YB ADECUACIONES	CR 165 A 14 92	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3213757997	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1909594597	94944755	1	2025/11/06	2025/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	553.000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$53,000	$0	$0	$53,000
COLMENA	14-35	800,226,175	3	2	$53,000	$0	$0	$53,000
TOTAL				2	$53,000	$0	$0	$53,000

2025/11/06 05:20 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901951311	6	CONSORCIO YB ADECUACIONES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	YB ADECUACIONES	CR 105 A 14 92	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3213797097	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	90006749	90640799 13	E	2025/11/06	2025/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$1,178,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tda	tau	tds	tap	tsp	cer	ret	ige	tge	vsc	vst	sln	irl	vip			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80066429	COLORADO BECERRA FREDDY ANDRES	X																		23-14	29	$5,800,000	$984,000	EPS010	29	$5,800,000	$232,000	CCF04	29	$5,800,000	$232,000	14-10	29	$5,800,000	$481,700	29	$0	$0	SI	$1,693,700
2	CC	80066429	COLORADO BECERRA FREDDY ANDRES									X										23-14	1	$200,000	$34,000	EPS010	1	$200,000	$0	CCF04	1	$200,000	$0	14-10	1	$200,000	$0	1	$0	$0	SI	$34,000
3	CC	3106298	GRANADA PALACIO JOSE RODRIGO	X																		23030*	4	$320,000	$51,200	EPS008	4	$320,000	$12,800	CCF04	4	$320,000	$12,800	14-10	4	$320,000	$22,900	4	$0	$0	SI	$99,900
4	CC	1143234991	LOPEZ RUA ANDRES FELIPE																			23030*	22	$2,800,000	$448,000	EPS001	22	$2,800,000	$112,000	CCF04	22	$2,800,000	$112,000	14-10	22	$2,800,000	$199,400	22	$0	$0	SI	$864,400
5	CC	1000910178	QUINTERO SAMACA BRANDON HERNAN	X																		23030*	3	$200,000	$32,000	EPS001	3	$200,000	$8,000	CCF04	3	$200,000	$8,000	14-10	3	$200,000	$14,000	3	$0	$0	SI	$62,000
6	CC	52030348	SANCHEZ PORRO SONIA DEL ROCIO	X																		23030*	8	$680,000	$140,800	EPS008	8	$680,000	$35,200	CCF04	8	$680,000	$35,200	14-10	8	$680,000	$61,300	8	$0	$0	SI	$271,500
Total Afiliados(93)																								$10,200,000	$1,682,000			$10,200,000	$400,000			$10,200,000	$400,000			$10,200,000	$698,200		$0	$0		$1,178,200

2025/11/06 05:20 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901955317	0	CONSORCIO VS ADECUACIONES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	VB ADECUACIONES	CR 105 A 14 92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3215752047	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1909616749	1694479813	E	2025-11-06	2025-11-06	BANCO DE BOGOTA	0	$3,178,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$1,682,000	$0	$0	$1,682,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,010,000	$0	$0	$1,010,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$640,000	$0	$0	$640,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$32,000	$0	$0	$32,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$696,200	$0	$0	$696,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	5	$696,200	$0	$0	$696,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$400,000	$0	$0	$400,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	5	$400,000	$0	$0	$400,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$400,000	$0	$0	$400,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$48,000	$0	$0	$48,000
EPS SURA (ANTES SURALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$232,000	$0	$0	$232,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				5	$3,178,200	$0	$0	$3,178,200

2025/11/06 05:20 PM

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

compensar | miplanilla.com

El aportante **JOSE MISAEL ANGARITA DURAN**, identificado con **CC** número **4207582**, aportó por **JOSE MISAEL ANGARITA DURAN**, identificado(a) con **CC** número **4207582** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-10** y salud **2025-10** de la siguiente manera:

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$3.059.840	$0	$0	Octubre - 2025	90324627	10/11/2025	N
CCF24	Compensar Caja de Compensación Familiar															0		30	$3.059.840	$0	$0	Octubre - 2025	90324627	10/11/2025	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$3.059.840	$0	$0	Octubre - 2025	90324627	10/11/2025	N

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Noviembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830139249	6	VANEGAS INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA	CR 105 A 14 91 OF 615	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7462649	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1951972516	9495136837	E	2025/11/25	2025/11/23	BANCO DE BOGOTA	0	$23,770,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: BOGOTA (10 Afiliados)							$35,303,796	$12,695,900			$35,303,796	$4,930,300			$36,467,696	$5,041,500			$36,303,796		$2,696,100		$17,000,000	$850,000		$23,770,900
Centro de Trabajo: CHIKAI (5 Afiliados)							$20,099,000	$6,863,700			$20,099,000	$2,849,100			$20,099,000	$2,804,100			$20,099,000		$2,443,100		$17,000,000	$850,000		$13,410,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)							$20,099,000	$6,863,700			$20,099,000	$2,849,100			$20,099,000	$2,804,100			$20,099,000		$2,443,100		$17,000,000	$850,000		$13,410,000
1	CC	1077432248	CARDOZA PALACIOS YOHAN YULISA		23/09/2025	30	$4,700,000	$792,000	EPS037	30	$4,700,000	$188,000	CCF24	30	$4,700,000	$188,000	14-25	30	$4,700,000	6.960%	$327,200	30	$0	$0	N	$1,455,200
2	CC	1129513502	LOPEZ RINCON CARLOS ANDRES		23/09/2025	30	$7,775,000	$1,311,000	EPS005	30	$7,775,000	$311,000	CCF24	30	$7,775,000	$311,000	14-25	30	$7,775,000	6.960%	$541,200	30	$0	$0	N	$2,463,200
3	CC	79418219	OSPINA MARTELO CESAR GUSTAVO		25/09/2025	30	$17,000,000	$2,890,000	EPS002	30	$17,000,000	$2,125,000	CCF24	30	$17,000,000	$680,000	14-25	30	$17,000,000	6.960%	$1,183,200	30	$17,000,000	$850,000	No	$7,728,200
4	CC	1022732400	URREA CASTELLANOS CHRISTIAN ANDRES		25/09/2025	30	$2,468,000	$398,100	EPS037	30	$2,468,000	$139,600	CCF24	30	$2,468,000	$139,600	14-25	30	$2,468,000	6.960%	$240,800	30	$0	$0	N	$1,000,300
5	CC	1140367	MARQUEZ HERRERA JOHN		25/09/2025	30	$2,136,000	$344,800	EPS005	30	$2,136,000	$85,500	CCF24	30	$2,136,000	$85,500	14-25	30	$2,136,000	6.960%	$148,700	30	$0	$0	N	$664,500
Centro de Trabajo: OFICINA (11 Afiliados)							$41,603,796	$6,039,300			$41,603,796	$1,691,200			$41,588,896	$1,637,400			$41,603,796		$253,000		$0	$0		$10,960,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (11 Afiliados)							$41,603,796	$6,039,300			$41,603,796	$1,691,200			$41,588,896	$1,637,400			$41,603,796		$253,000		$0	$0		$10,960,900
6	CC	80410400	AMADOR LLOREDA CAMILO		25-14	30	$5,500,000	$891,000	EPS005	30	$5,500,000	$220,000	CCF24	30	$5,500,000	$220,000	14-25	30	$5,500,000	6.960%	$382,800	30	$0	$0	N	$1,343,800
7	CC	1020812211	BERNARDEZ PINZON YOLIMBA		23/09/2025	30	$2,200,000	$330,000	EPS002	30	$2,200,000	$88,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-25	30	$2,200,000	6.960%	$153,100	30	$0	$0	N	$539,100
8	CC	1075631469	CAMARGO SOLARTE ORIA PAOLA		23/09/2025	30	$5,000,000	$800,000	EPS017	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-25	30	$5,000,000	6.960%	$348,000	30	$0	$0	N	$1,238,000
9	CC	1072550447	FUENTES ROBAYO DIANA MARCELA		23/09/2025	30	$2,067,000	$334,800	EPS037	30	$2,067,000	$82,500	CCF24	30	$2,067,000	$82,500	14-25	30	$2,067,000	6.960%	$143,900	30	$0	$0	N	$811,400
10	CC	1030663547	HERNANDEZ QUINTERO JENNIFER		23/09/2025	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-25	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	N	$499,200
11	CC	79728774	HERRERA MOSQUERA JORGE GERMAN		23/09/2025	24	$2,270,700	$363,400	EPS005	29	$2,270,700	$90,900	CCF24	29	$2,270,700	$90,900	14-25	29	$2,270,700	6.960%	$158,100	29	$0	$0	N	$937,100
12	CC	79728774	HERRERA MOSQUERA JORGE GERMAN	X	23/09/2025	1	$76,800	$9,400	EPS005	1	$76,800	$0	CCF24	1	$76,800	$0	14-25	1	$76,800	0.000%	$0	1	$0	$0	N	$9,400
13	CC	1019453666	VARGAS RAMIREZ MARIA ALEJANDRA	X	23/09/2025	30	$7,960,000	$1,273,600	EPS005	30	$7,960,000	$318,400	CCF24	30	$7,960,000	$318,400	14-25	30	$7,960,000	6.960%	$553,800	30	$0	$0	N	$2,464,200
14	CC	1014180775	VARGAS RODRIGUEZ MARIA ISABEL		23/09/2025	18	$1,110,000	$177,600	EPS037	18	$1,110,000	$44,400	CCF24	18	$1,110,000	$44,400	14-25	18	$1,110,000	6.960%	$77,200	18	$0	$0	N	$343,200
15	CC	1014180775	SAENZ RODRIGUEZ MARIA ISABEL	X	23/09/2025	12	$732,890	$117,260	EPS037	12	$732,890	$29,000	CCF24	12	$732,890	$29,000	14-25	12	$732,890	0.000%	$0	12	$0	$0	N	$175,700
16	CC	7018186671	TOVAR QUIÑONEZ DAVID ESTIVEN		23/09/2025	28	$1,400,000	$224,000	EPS005	28	$1,400,000	$56,000	CCF24	28	$1,400,000	$56,000	14-25	28	$1,400,000	6.960%	$97,400	28	$0	$0	N	$340,400
17	CC	7018186671	TOVAR QUIÑONEZ DAVID ESTIVEN	X	23/09/2025	2	$94,900	$15,200	EPS005	2	$94,900	$3,800	CCF24	0	$0	$0	14-25	2	$94,900	0.000%	$0	0	$0	$0	N	$19,000
18	CC	39572551	URREGO RAMIREZ NERLI PATRICIA		23/09/2025	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-25	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	N	$364,400
19	CC	1019801448	VIVERA MANRIQUE NUBIA		25-14	30	$9,400,000	$1,522,000	EPS037	30	$9,400,000	$376,000	CCF24	30	$9,400,000	$376,000	14-25	30	$9,400,000	6.960%	$654,300	30	$0	$0	N	$2,928,300
Total		Afiliados(10)					$35,303,796	$12,695,900			$35,303,796	$4,930,300			$36,467,696	$5,041,500			$36,303,796		$2,696,100		$17,000,000	$850,000		$23,770,900

2025/11/25 11:35 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830130039	6	VANEGAS INGENIEROS SAS	E - MENOS DE 300 COTIZANTES	BOGOTA	CL 185 A 14 92 DP 615	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7442645	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	595367556	595536827	E	2025/11/25	2025/11/25	BANCO DE BOGOTA	0	$23,770,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$12,693,000	$0	$0	$12,693,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$1,321,800	$0	$0	$1,321,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$6,314,700	$0	$0	$6,314,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$4,763,200	$0	$0	$4,763,200
PROTECCION	230301	800,229,739	0	1	$293,300	$0	$0	$293,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$2,656,100	$0	$0	$2,656,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	16	$2,656,100	$0	$0	$2,656,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$3,061,500	$0	$0	$3,061,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	16	$3,061,500	$0	$0	$3,061,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				16	$4,510,300	$0	$0	$4,510,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$145,300	$0	$0	$145,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$261,400	$0	$0	$261,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$80,000	$0	$0	$80,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	10	$3,823,600	$0	$0	$3,823,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$510,000	$0	$0	$510,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$510,000	$0	$0	$510,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$340,000	$0	$0	$340,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$340,000	$0	$0	$340,000
TOTAL				16	$23,770,900	$0	$0	$23,770,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901294328	6	DEMOLICIONES HYD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DEMOLICIONES HYD	CLL 57 N 13 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115038	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	191159082	849450787	A	2025/11/28	2025/11/07	BANCOLOMBIA	0	$3,048,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	cet	rtp		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Exonerados SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80861858	CISNEROS JOSE	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS020	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$17,000	14-21	30	$1,423,500	$99,500	30	$0	$0	$0	N	$440,900
2	CC	80171602	HERNANDEZ ALVERT	X	X																230301	1	$66,667	$10,700	EPS018	1	$66,667	$2,700	CCF14	1	$66,667	$2,700	14-21	1	$66,667	$4,700	1	$0	$0	$0	N	$20,800
3	CC	74334487	HERNANDEZ RAFAEL	X	X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS092	1	$47,450	$1,900	CCF14	1	$47,450	$1,900	14-21	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	$0	N	$14,800
4	CC	93167439	MORA GUERCE	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$17,000	14-21	30	$1,423,500	$99,500	30	$0	$0	$0	N	$440,900
5	CC	7171487	MORA MOSSO	X																	23-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$17,000	14-21	30	$1,423,500	$99,500	30	$0	$0	$0	N	$440,900
6	CC	9134921	MONTOYA ANDRADE	X																	230301	21	$1,091,250	$174,700	EPS017	21	$1,091,250	$43,700	CCF14	21	$1,091,250	$13,000	14-21	21	$1,091,250	$76,400	21	$0	$0	$0	N	$338,100
7	CC	1013440737	USUGA SARRA	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$17,000	14-21	30	$1,423,500	$99,500	30	$0	$0	$0	N	$440,900
8	CC	7213741	OSORIO	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF14	30	$1,423,500	$17,000	14-21	30	$1,423,500	$99,500	30	$0	$0	$0	N	$440,900
9	CC	1002957914	VARGAS ARTEAGA	X																	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS034	25	$1,186,250	$47,500	CCF14	25	$1,186,250	$14,200	14-21	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	$0	N	$367,400
10	CC	80372919	VENTURA	X																	230301	7	$332,150	$53,200	EPS003	7	$332,150	$13,300	CCF14	7	$332,150	$3,900	14-21	7	$332,150	$23,200	7	$0	$0	$0	N	$103,600
Total			Afiliados(10)																					$3,979,000				$9,841,367	$394,900			$9,841,367	$105,400							$3,048,600

2025/11/07 11:36 AM

aportes en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901396539	6	DEADUCCIONES HSO SAS	5 - MENOS DE 200 COTIZANTES	DEADUCCIONES HYO	CLL 97 N 13 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2115238	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1011590822	949450788F	A	2025/11/20	2025/11/07	BANCOLOMBIA	0	$3,048,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$1,575,000	$0	$0	$1,575,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,164,900	$0	$0	$1,164,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$182,300	$0	$0	$182,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$685,400	$0	$0	$685,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	10	$685,400	$0	$0	$685,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$394,100	$0	$0	$394,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	10	$394,100	$0	$0	$394,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$394,100	$0	$0	$394,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$47,500	$0	$0	$47,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$114,000	$0	$0	$114,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$59,700	$0	$0	$59,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$100,700	$0	$0	$100,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$72,200	$0	$0	$72,200
TOTAL				10	$3,048,600	$0	$0	$3,048,600

2025/11/07 11:36 AM

ANEXO 2.5A5 PAZ Y SALVOS Y TRASLADOS – NA

H&D S.A.S. DEMOLICIONES

Demoliciones y Excavaciones



NIT: 901.296.539-6

Bogotá. D.C 25 de noviembre 2025

Señor:
JEFFERSON STIVEN VARGAS FELICIANO
Ayudante de Obra
Correo: jennifercastillo16042023@gmail.com
Ciudad

Asunto: Notificación Abandono de Cargo

Nos permitimos comunicarle que la empresa en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 62 del Código de Trabajo, ha decidido dar por terminado de manera UNILATERAL CON JUSTA CAUSA su contrato de trabajo con la DEMOLICIONES H&D SAS, celebrado el 6 de con octubre del 2025, prestando sus servicios en el cargo de Ayudante de obra. Debido al abandono de cargo realizado de su parte desde el 18 de noviembre del 2025, sin informar a la empresa.

Debido a que usted incurrió en una falta grave con el abandono de su puesto de trabajo, ante varios intentos de comunicación y de espera que usted se reportar, en la última llamada que do de enviar su renuncia la cargo y a la fecha no a reportado su renuncia.

Se deja constancia que usted no entrego dotación a la empresa la cual se encontraba en su poder, en consecuencia, queremos recordarle que la liquidación de prestaciones sociales será consignada a la cuenta autorizada, durante los 10 días siempre y cuando se encuentre a paz y salvo con la empresa.

Así mismo, se realizará entrega de las constancias de pago de la seguridad social y parafiscales a los que tiene derecho, en el cumplimiento de lo dispuesto por la legislación laboral.

NOTA: se le Informa por correo y wasap

DEMOLICIONES H&D SAS
Henry Urueña Tovar
Representan Legal

CALLE 62 f Bis a Sur 72 c 20 – Apto 202 Bogotá Colombia,
Correo: demociones.hyd@gmail.com

9 77

ANEXO 2.5A6 CERTIFICADO APORTES PARAFISCALES

9x8



CONSORCIO VB ADECUACIONES
NIT. 901953312-0

Bogotá, D.C., noviembre 20 de 2025

Señores
CONSORCIO DEMOLICIÓN VELNEC
Atn. Dra. PAOLA MARIA CRISTANCHO CHARRY
Representante Legal

REFERENCIA: CONTRATO FONDIGER-088-2025 "CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.

ASUNTO: CERTIFICADO CUMPLIMIENTO DE PAGOS DE SALARIOS Y HONORARIOS Y DE APORTES PARAFISCALES PROPIOS Y AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Cordial Saludo,

Yo **Cesar Gustavo Ospina Mantilla**, identificado con la C.C. No. 79.410.219 en calidad de Representante Legal y/o Revisor Fiscal, CONSORCIO VB ADECUACIONES identificada con NIT 901953312-0, certifico que para el Contrato de obra FONDIGER 088-2025, cuyo objeto es "CONTRATO FONDIGER-088-2025 "CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS, CERRAMIENTO, SEÑALIZACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE PREDIOS PRODUCTO DEL PROCESO DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN ALTO RIESGO NO MITIGABLE EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DE BOGOTÁ D.C.", nos encontramos a paz y salvo por concepto de obligaciones derivadas de relaciones laborales y contractuales existentes entre nuestra empresa y las personas naturales con quien hemos firmado compromisos que están relacionados con el cumplimiento del objeto del contrato firmado con el FONDIGER, entre otras pagos de salarios, prestaciones sociales, liquidaciones, indemnizaciones y nos encontramos al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, AFP, ARL), así como los parafiscales relacionados con el Sena, ICBF y CCF, según corresponde al personal vinculado laboralmente o contratado en la modalidad de prestación de servicios bajo la normatividad civil, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Certificó igualmente, que se ha cumplido con las obligaciones contractuales y el pago de honorarios; así mismo en lo referente a la verificación de afiliación y pagos de aportes parafiscales y al sistema de seguridad social integral, verificando de nuestra parte el pago oportuno de todas las cotizaciones y específicamente para garantizar el cubrimiento de accidentes y enfermedades laborales por parte de las ARLs, se puede evidenciar el pago de acuerdo a la clase de riesgos de todos nuestros trabajadores y el cubrimiento de las personas vinculadas por prestación de servicios quienes aportan mensualmente sus pagos cuando sus actividades se enmarcan en actividades de clase de riesgo I, II o III, o por quienes pagamos los aportes cuando pertenecen a las clases IV y V de riesgos.

La presente certificación corresponde al personal registrado en el formato VB-FT-SGI-003 o el que lo modifique o sustituya, en el informe mensual No. 1 que comprende el periodo del 23 de octubre de 2025 al 22 de noviembre del 2025, según lo relacionado a continuación:

CARGO	NOMBRE	CEDULA	TIPO DE CONTRATO
DIRECTOR DE OBRA	CESAR GUSTAVO OSPINA MANTILLA	79.410.219	OBRA O LABOR
RESIDENTE DE OBRA	FROILAN ANDRES COLORADO BECERRA	86.066.629	OBRA O LABOR
RESIDENTE DE OBRA	ANGIE KATHERINE PARDO RAMIREZ	1.018.453.666	OBRA O LABOR
INSPECTOR DE OBRA	ANDRES FELIPE LOPEZ SUA	1.010.234.991	OBRA O LABOR
RESIDENTE SOCIAL	SONIA DEL ROCIO SANCHEZ FORERO	52.330.248	OBRA O LABOR
RESIDENTE SST Y AMBIENTAL	YENNY YULISA CUESTA PALACIOS	1.077.435.248	OBRA O LABOR
ESPECIALISTA EN TRANSITO	JOSE MISAEL ANGARITA DURAN	4.207.582	PRESTACIÓN DE SERVICIO
INSPECTOR SST	JOSE RODRIGO GRANADA PALACIO	3.186.298	OBRA O LABOR
ESPECIALISTA ESTRUCTURAL	GUSTAVO ALBERTO LOPEZ DUQUE	80.720.331	

CONDUCTOR	BRANDON HERNAN QUINTERO SAMACA	1.000.515.115	OBRA O LABOR
BOAL	BENJAMIN RAFAEL RAMOS GOMEZ	85.203.986	OBRA O LABOR
AYUDANTE DE TRAFICO	JHONATAN DAVID RAMOS ROJAS	1.085.036.903	OBRA O LABOR
ASISTENTE ADMINISTRATIVA-SECRETARIA	MARIA ISABEL SAENZ RODRIGUEZ	1.014.183.775	OBRA O LABOR
ASESORA CONTABLE	GINA PAOLA CAMARGO BOLAÑOS	1.075.683.489	OBRA O LABOR
MENSAJERO	DAVID ESTIVEN TOVAR QUIÑONEZ	1.010.186.671	OBRA O LABOR
AYUDANTE DE OBRA	PABLO SANTA MALAMBO	93.124.243	OBRA O LABOR

CESAR GUSTAVO OSPINA M.
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO VB ADECUACIONES
79.410.219 de Bogotá

ANEXO 2.5A7 FIC

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	Nro. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCO DAVIVIENDA	151055610	1960483627	27/11/2025

Razón Social: **SENA**

Usuario Pagador: **901953312**

Descripción del Pago: **Pago Ordinario - FIC**

Dirección IP: **200.119.45.147**

Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera

Total Pagado **$ 179,938.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
Pago Ordinario - FIC	1	$ 179,938.00	COP$ 179,938.00

ecollect

983

NIT	Medio de Pago	Nro. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
899999034	BANCO DAVIVIENDA	151055610	1960483627	27/11/2025

Número de Identificación
901953312

Primer Nombre ó Razón Social
CONSORCIO VB ADECUACIONES

Primer Apellido (si es Persona natural)

Tipo de documento
01

Dígito de Verificación (Si es persona
0

Naturaleza Juridica
01

Departamento
CUNDINAMARCA

Ciudad Capital
BOGOTÁ D.C.

Dirección de Domicilio
CL 105A 14 92 OF 614

Ciudad de Domicilio
BOGOTA

Localización
Nacional

Teléfono de Contacto
+57,321 3757097

Correo electrónico
administracion@vanegasingenieros.com

Código SIIF
3-2-07-1-02-1-04-43

Regional
Bogota D.C.

Regional Centros SIIF
36-02-00-011-000000

Número Licencia de Obra

Número Contrato de Obra
FONDIGER-088-2025

Nombre Obra
CONSORCIO VB ADECUACIONES

Fecha Inicio Obra
23/10/2025

Fecha Terminación Obra
22/04/2026

Ciudad de Ejecución de la Obra
BOGOTA

Tipo FIC
Mensual

Año Periodo a Pagar
2025

Mes Periodo a Pagar
10

Costo Total de Obra a Todo Costo
3178200.00

Costo Total Mano de Obra
3178200.00

Número de Trabajadores en el Periodo
5

Valor Intereses Moratorios
2000.00

Aporte FIC
177938.00

Aporte SENA
0.00

Valor del Pago
177938.00

ANEXO 2.5B CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	FORMATO	Código: VB-FT-SGI-002
	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Fecha: 13/08/2025
		Versión: Original

RELACION DE ACTIVIDADES SST		MES								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Actividades Basicas										
Presentación hojas de vida y Visita área objeto de intervención	P	P								
	E	E								
Entrega de EPP y dotación	P		P							
	E		E							
Inducción General Sig y Vial-Riesgos,politicas,Reglamentos,procedimientos,matrices,programas	P		P							
	E		E							
Conformación COPASST y CCL	P		P	P	P	P	P	P	P	
	E									
Reuniones Mensuales COPASST Y CCL	P			P	P	P	P	P	P	
	E									
Seguimiento al cronograma de capacitación	P		P	P	P	P	P	P	P	
	E		E							
Revisión y actualizacion de la cartelera informativa	P		P							
	E		E							
Seguimiento a los indicadores de gestion	P		P	P	P	P	P	P	P	
	E		E							
Entrega de Informes Mensuales con los componentes ambientales y SST (bitácora de obra y sus componentes técnico, administrtivo, A&SST, Social y bioseguridad)	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
	E		E							
Entrega de Informes Semanales (Registro fotografico con fechas)	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
	E		E							
Entrega de Informe Final	P									P
	E									
Instalación de Campamento	P		P							
	E		E							
Identificación y Control de riesgos	P	Siempre en obra								
	E									
Senalización de areas de trabajo(Banos, areas a intervenir, acopio de residuos, campamento, acopio de materiales, acceso a lugares restringidos, Cerramiento de obra)	P		P	P						
	E		E							
Medicina Preventiva										
Examenes de ingreso	P		P							
	E		E							
Entrega de recomendaciones medicas(Seguimiento)	P		P							
	E		E							
Analisis del Ausentismo Laboral,Indicadores	P		P	P	P	P	P	P	P	
	E									
Socialización Fichas de Datos de Seguridad	P	Cuando Aplique								
	E									
Rotulado de Sustancias Químicas	P	Cuando Aplique								
	E									
Separación de residuos solidos	P	Siempre en el punto ecológico								
	E									
Orden y Limpieza de campamento	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
	E		E							
Suministro de Agua Potable	P	Cuando sea necesario								
	E									
Seguridad Industrial										
Reporte e investigación de accidentes de trabajo	P	Cuando se presenten en obra								
	E									

98

Seguimiento al cronograma de inspecciones	P		P	P	P	P	P	P	P	
	E		E							
Seguimiento al estado de la señalizacion y cerramiento	P		P	P	P	P	P	P	P	
	E		E							
Entrega y Reposición de EPP	P	**Cada vez que haya ingresos o los entregados se deterioren**								
	E									
Seguimiento al Uso de los EPP	P	**Este seguimiento se hará diario en obra mediante revisión visual**								
	E									

Seguimiento a las afiliaciones y pagos de seguridad social	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
	E			E															
Solicitar paz y salvo (incluye, arrendamiento campamento - oficina, baños, subcontratistas, personal administrativo y operativo)	P																	P	
	E																		

Plan de Emergencias

Conformacion brigadas-Formación	P		P							
	E		E							
Seguimiento Implementación plan de emergencias	P		P	P	P	P	P	P	P	
	E		E							

PESV

Diagnostico del pesv	P		P	P	P	P	P	P	P	
	E									

ANEXO 2.5C ROLES Y RESPONSABILIDADES

	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 13/08/2025
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogota	Bogota	04	11	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Socializacion Perfil del Cargo - Mision del Cargo - Funciones del Cargo- Responsabilidades - competencias
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra Socializacion Perfil de Cargo	X	

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Victor Jose Rivas	7025025403	Oficial	
2	Bertamin ramos	85202786	Oficial	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Jose Rodrigo Francisco | Firma Jose R. Francisco

	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 13/08/2025
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogota	Bogota	28	10	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Socialización Perfil del Cargo- Misión del Cargo -Funciones del Cargo- Responsabilidades - Competencias
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra Socialización Perfiles Cargo	X	

No	Nombre del Trabajador	Cèdula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Brandon Quintero	1000515115	Conductor	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Jose L. Granados	Firma	Jose L. Granados

	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 13/08/2025
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogota	Bogota	27	10	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Socialización Perfil del Cargo, Misión del Cargo- Funciones del Cargo - Responsabilidades - Competencias.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra Socialización Perfiles Cargo	X	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Jose Rodrigo Paredes Palacio	3186.298	Inspector SST	Jose R Paredes
2	Jhon Alexander Sanchez Forero	52330248	Auxiliar Social	
3	Andres felipe lopez Sua	1010231991	Aux Ingeniería	
4	ANDRÉS COLORADO	86066629	Res de Obra	
5	Yenny Acosta Palacios	1077873548	Auxiliar SST	Yenny Acosta
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Yenny Acosta Palacios Firma Yenny Acosta

gpl

	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 13/08/2025
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogota	Bogota	20	11	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Socializacion perfil del Cargo - Mision del Cargo- Funciones del Cargo- Responsabilidades- Competencias.
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra Socializacion Perfil del Cargo	X	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Pablo sanchez maldonado	93124263	n/e	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre	Jose E. Paracles	Firma	Jose E. Paracles

	FORMATO	Código: FT-GAT-005
	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Fecha: 13/08/2025
		Versión: Original

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá	Oficina Principal	27	10	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción - Reinducción		¿Cuál? Socialización de Roles y Responsabilidades
Charla de seguridad		
Reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Capacitación especifica al cargo		
Otra Socialización Roles	X	

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Maria Isabel Saenz R	1014183775	Asistente Adm.	
2	Daniel Esteban Tarazona	1010186671	Consejero	
3	Ana Paola Camacho	1075683489	Contadora	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre Yenny Cuesta | Firma Yenny Cuesta

ANEXO 2.5D COPASST

	FORMATO	Código: FT-SST-013
	ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST	Fecha: 13/08/2025
		Versión: Original

ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST

El día 20 del mes de Noviembre del año 2025, se eligió el **Comité Paritario de Salud en el Trabajo (COPASST)** de para el periodo Nov-2025 - Nov-2027 dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y Decreto 1072 de 2015.

La modalidad utilizada para su elección fue Elecciones por votación, con un número total de votos que asciende a la suma de _____ y los resultados son los siguientes:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
Andres Colorado	Residente de obra	X	
/	/	/	/

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
Sonia Sanchez	Trabajadora Social	X	
/	/	/	/

El representante legal de **CONSORCIO VB ADECUACIONES**, designa al funcionario(a) Andres Colorado, como presidente del comité, y por votación del Comité se nombra al funcionario(a) Sonia Sanchez como secretario(a) del mismo.

Firman,

Presidente Del Comité

Secretario Del Comité

	FORMATO	Código: FT-SST-011
	REGISTRO DE VOTANTES PARA REGISTRO DE VOTANTES PARA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	Fecha: 13/08/2025
		Versión: Original

REGISTRO DE VOTANTES PARA REGISTRO DE VOTANTES PARA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST

EMPRESA: CONSORCIO VB ADECUACIONES

N°	NOMBRE	N° CEDULA	FIRMA DE TRABAJADOR
1.	Andres Colorado	86066.629	
2	Andres Lopez Suq	1.010.234.091	
3.	Sonia Sanchez Forero	52.330.218	
4.	Jose Granada Palacios	3 186.298	
5.	Brandon Quintero Sanabria	1.000.515.115	
6.	Benjamin Ramos Gomez	85.203.986	
7.	Jhonatan Ramos Rojas	1.085.036.93	

Responsable: Jose Granada

Fecha de inscripción: 19-11-2025

	FORMATO	Código: FT-SST-012
	ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	Fecha: 01/junio/2018
		Versión: Original

ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

EMPRESA: CONSORCIO VB ADECUACIONES

PERIODO: 2 Años

Siendo las 5:00pm del día 20 del mes Noviembre del año 2025, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de candidatos al **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST** para el periodo que de Noviembre de 2025 a Noviembre de 2027.

Como jurados de mesa estuvieron los señores (as)

José Granada

Brayan Quintero

/

/

	FORMATO	Código: FT-SST-010
	ACTA DE APERTURA DE ELECCIÓN A LOS CANDIDATOS DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	Fecha: 13/08/2025
		Versión: original

ACTA DE APERTURA DE ELECCIÓN A LOS CANDIDATOS DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

EMPRESA: CONSORCIO VB ADECUACIONES

PERIODO: 2 Años

Siendo las 8:am del día 20 del mes Noviembre del año 2025, se dio apertura al proceso de votación para elección de candidatos al **Comité Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST** para el periodo que de Noviembre de 2025 a Noviembre de 2027.

En calidad de jurados de votación se encargó los señores:

José Granada

Braudon Quintero

Nombre y firma del coordinador de la mesa de votación

José Granada.

	FORMATO	Código: FT-SST-008
	INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	Fecha: 13/08/2025
		Versión: original

INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

EMPRESA: CONSORCIO VB ADECUACIONES

PERIODO: 2 años

NOMBRE	CARGO	FECHA
Sonia Sanchez	Residente social	19-11-2025
Andres Colorado	Residente de obra	19-11-2025

Responsable: Jose Granada

Fecha de inscripción: 19-11-2025

999

	FORMATO	Código: FT-SST-007
	CONVOCATORIA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	Fecha: 13/08/2025
		Versión: Original

CONVOCATORIA ELECCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST

Ciudad y fecha: Bogotá 18-11-2025

El suscrito Representante Legal de ***CONSORCIO VB ADECUACIONES*** *Convoca* a todos los trabajadores para elegir sus representantes al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST, tanto los principales como sus respectivos suplentes.

La elección se realizará en las instalaciones de ***CONSORCIO V ADECUACIONES*** el día 20 del mes de Noviembre del 2025 a las 8:00 am ; para lo cual se facilitarán los medios necesarios, además de publicar en cartelera las planchas inscritas antes de la fecha y la hora anteriormente enunciada.

CESAR OSPINA MANTILLA
Representante Legal